TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr PAUL RAVAUT

MASSON ET Cie, ÉDITEURS
LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, PARIS (VIe)
1929

TITRES SCIENTIFIQUES

Interne des Hôpitaux de Paris, 1897.
Lauréat du Concours des prix de l'Internat (mention), 1901.
Docteur en médecine, 1901.
Médecin des Hôpitaux, 1907.
Rédacteur en chef des Annales de dermatologie et de syphiligraphie de 1910 à 1928.
Vice-Président de la Société française de dermatologie et de syphiligraphie, 1924.

RÉCOMPENSES

Lauréat de la Faculté de médecine.
- Prix Saintour (1901).
- Prix Chateauvillard (1902).
- Prix de thèse (Médaille d'argent 1902).
- Prix Saintour (1904).

Lauréat de l'Institut.
- Prix Montyon (1902).
- Prix Bréant (1919).

Lauréat de l'Académie de Médecine.
- Prix Dieulafoy, 1916.

RÉCOMPENSES MILITAIRES

Croix de guerre, 1915.
Chevalier Légion d'honneur, 1917.
Officier — 1923.

ENSEIGNEMENT

Cours de perfectionnement de l'Hôpital Saint-Louis sous la direction du Pr Jeanselme depuis 1923.

Conférences pendant la guerre aux sociétés de la Croix-Rouge sur le paludisme et l'amibiase.

Cours de Clinique annexe aux Stagiaires à l'Hôpital Saint-Louis depuis 1923.

Leçons au cours de Sérologie de la Faculté.

VOLUMES ÉDITÉS

La Rachicentèse. — 1 volume Collection Critzmann (en collaboration avec Gastinel et Velter), Masson, éditeur, Paris, 1910.

Les maladies dites vénériennes. — 1 volume. Collection Armand Colin. Paris, 1922.

Syphilis. Paludisme. Amibiase. Masson, éditeur.
- 1e édition Collection Horizon, 1918.
- 2e édition, 1922.
- 3e édition, 1 volume de 284 pages, 1927.

Collaboration au Traité de Médecine Roger-Widal-Teissier.
Article : *Zona et Herpès*.

Collaboration au Traité de Pathologie générale de Bouchard.
Article : *Cytodiagnostic des épanchements séro-fibrineux et du liquide céphalo-rachidien* (en collaboration avec M. F. Widal), 1902.

Nombreux répertoires de Médecine pratique parus dans la *Presse médicale* en 1924-1925-1926.

AVANT-PROPOS

Elève des P[rs] Chauffard et Widal en médecine générale, de Thibierge en dermato-syphiligraphie, de l'Institut Pasteur en microbiologie, de M. Roux qui toujours m'entoura de ses affectueux conseils, je me suis toujours efforcé d'appliquer dans mes recherches les notions de biologie clinique dont ils furent les initiateurs et qui ont si puissamment contribué à l'orientation actuelle de la médecine. Qu'il me soit permis au début de cet exposé, m'appuyant sur quelques travaux originaux, de montrer que je suis toujours resté fidèle à cet enseignement et que, médecin avant tout, je me suis surtout préoccupé de faire œuvre personnelle, prstique, directement applicable ś l'étude et su traitement du malade.

En médecine générale, avec mon msître Widal, nous avons créé en 1900 la technique *du Cyto-diagnostic :* l'on sait toutes les applications pratiques qui en résultèrent pour l'étude clinique des humeurs de l'organisme, plus particulièrement celle des liquides pleuraux et surtout celle du liquide céphalo-rachidien que nous poursuivimes avec Sicard. C'est de cette découverte et des constatations suivantes que date l'exploration clinique du liquide rachidien dont l'utilité nous paraît chaque jour de plus en plus grande.

Poursuivant mes recherches dans cette même voie je constatais un certain nombre de faits nouvesux : c'était en 1902, pour la première fois, la description de la *méningite aseptique* déterminée par l'eau des solutions diluées de cocaïne utilisées à cette époque pour la rachicocaïnisation; c'était en 1903 l'existence de *réactions du liquide C. R. chez certains malades atteints d'herpès* et dès ce moment j'affirmais la participation du système nerveux dans cette affection qui psraissait alors purement cutanée; c'était en 1915, dès le début de la guerre, *la première constatation des altérations du liquide rachidien chez les commotionnés par le vent de l'explosif* et la démonstration de la nature organique des troubles consécutifs. Enfin la recherche la plus importante de toutes est l'étude

que je poursuis depuis bientôt 30 ans sur *le liquide rachidien des syphilitiques* : elle a débuté avec le cyto-diagnostic et je n'ai pas cessé d'en montrer l'importance capitale dans l'étude de la syphilis nerveuse.

Dès le début de la guerre j'ai pu dépister *les premiers cas d'amibiase* contractés sur notre front, en reconnaître la fréquence et étudier les formes si spéciales qu'elle revêt sous nos climats ; c'est à ce moment que j'ai institué le traitement mixte émético-arsenical et surtout introduit dans la *thérapeutique et la prévention de cette affection, l'administration des arsenicaux par voie buccale* qui représente à l'heure actuelle le traitement peut-être le plus répandu.

De même en 1917 dans *l'étude du paludisme,* après avoir démontré les raisons de sa persistance, j'arrivais, par un traitement d'application facile, à guérir et à réduire considérablement le nombre de nos paludéens évacués d'Orient.

Enfin en ce qui concerne *l'étude des phlébites,* nous avons montré pour la première fois avec Lesné l'existence du bacille de Koch dans la phlébite des tuberculeux et avec Thibierge celle du Spirochète Pallida dans la phlébite précoce des syphilitiques.

En dermatologie mes efforts se sont surtout dirigés vers l'étude des troubles humoraux au cours des dermatoses, la recherche de leur étiologie et leur thérapeutique par des traitements généraux.

Déjà en 1913, orienté dans cette direction j'avais montré tout l'intérêt de *l'autohémothérapie en dermatologie* et mes premières publications ont donné à cette méthode l'importance qu'elle s'est acquise aujourd'hui aussi bien en dermatologie qu'en médecine générale. Puis au retour de la guerre, m'inspirant des travaux du Pr Richet sur l'anaphylaxie, de Widal sur la colloïdoclasie, je reprenais ces études de pathologie humorale au cours des affections cutanées et j'étais chargé en 1923 d'un rapport au Congrès de Strasbourg sur les *phénomènes de sensibilisation et de désensibilisation en dermatologie* ; je me suis attaché à démontrer l'importance du terrain préparé par les maladies infectieuses et en particulier la syphilis héréditaire.

Toujours dans le même ordre d'idées j'étudiai les troubles humoraux au cours des Trichophyties, des affections à levures, ce qui me fit décrire *des trichophytides, des levurides à forme de parakératoses ;* la constatation de réactions générales au cours de ces affections m'amena à les traiter par des médications internes au moyen d'injections intraveineuses et l'administration par voie buccale de solutions iodo-iodurées.

En ce qui concerne l'étiologie des dermatoses j'ai prouvé avec Thibierge en 1899 *l'origine tuberculeuse, jusqu'alors discutée, de certaines formes d'érythème*

induré. En 1913 je montrais que *certaines tuberculides peuvent présenter des réactions identiques à celles de la syphilis et guérir par les sels arsenicaux.* Enfin en 1920 je décrivais le *premier cas de Leishmaniose cutanée contractée en France.*

En thérapeutique dermatologique je me suis surtout attaché à montrer l'intérêt des traitements généraux et c'est ainsi que le premier j'ai successivement proposé *l'autohémothérapie, l'hyposulfite de soude, les injections intraveineuses de solution de Lugol, le traitement du lichen et des prurits par la ponction lombaire, l'autodermothérapie, etc...*

En vénéréologie les recherches que j'ai poursuivies se sont inspirées des mêmes idées directrices. En 1914 j'ai montré l'utilité des traitements généraux par les *injections intraveineuses de novarsénobenzol dans la thérapeutique des gangrènes génitales ou autres*. Plus tard en 1927 je proposais les *injections intraveineuses de sérum antigonococcique de Nicolle* dans le traitement du rhumatisme blennorragique.

En ce qui concerne le chancre mou j'ai décrit *l'anite chancrelleuse* avec les conséquences ultérieures (*retrécissements*) de ces localisations intra-anales du bacille de Ducrey.

Dans l'étude de la *poradéno-lymphite* (maladie de Nicolas-Favre) j'ai surtout envisagé les *réactions humorales* et les *localisations éloignées sur les autres ganglions, le foie, la rate,* etc... ce qui fait de cette affection une *véritable maladie générale*, qui doit être traitée par des moyens généraux et non locaux.

En syphiligraphie j'étudie depuis 1902 le liquide céphalo-rachidien des syphilitiques ; ce sont mes premières recherches découlant du cyto-diagnostic qui m'ont montré tout l'intérêt de la ponction lombaire au cours de la syphilis : aprés en avoir décrit dans de nombreux mémoires toutes les altérations, ce n'est que depuis 1914, par l'étude de malades longtemps suivis, que j'ai pu dégager la notion, à mon avis, la plus importante : *la possibilité de dépister par la ponction lombaire, pratiquée systématiquement à certains moments, les atteintes nerveuses préclíniques de la syphilis (période préclinique) et de les traiter dès leur début.* Je n'insiste pas sur l'importance de ces faits dont la plupart sont maintenant classiques.

Dans l'étude du Spirochète Pallida *j'ai montré pour la première fois en 1906, avant les recherches de Noguchi, sa présence dans les méninges d'un hérédo-syphilitique et dans les veines de malades atteints de phlébite spécifique des membres.* Avec Thibierge nous avons montré tout l'intérêt pratique des inoculations expérimentales chez les singes inférieurs.

Enfin dans la thérapeutique de la syphilis, j'ai, dès l'apparition des sels

arsenicaux, conseillé de ne pas abandonner le mercure et d'associer ces deux médicaments sous forme de *traitement mixte arsénico-mercuriel* qui, dans la suite, est devenu *arsénico-bismuthique :* c'est le mode de traitement auquel se rattacbent actuellement presque tous les syphiligraphes. Plus particulièrement, dans le traitement par les sels arsenicaux j'ai proposé en 1913 de substituer aux injections diluées de novarsénobenzol *la technique des injections concentrées à la seringue,* ce qui permit à tout médecin de pratiquer simplement, sans appareil spécial, en tout lieu, ces injections ; depuis cette époque cette technique, ssuf de rares exceptions, a été universellement adoptée. En supprimant nombre de réactions, elle m'a permis d'en reconnaître plus facilement les causes, de les sttribuer bien souvent à des troubles bumoraux dépendant du malade et de les opposer aux accidents toxiques auxquels on les rattschait presque toujours.

Si par cette courte vue d'ensemble sur mes travaux, j'ai pu montrer que j'avais toujours tenté de faire œuvre originale et avant tout pratique, si j'ai réussi quelquefois, je suis heureux de pouvoir ainsi manifester ma reconnaissance à ceux qui m'ont formé, à mes maîtres Chauffard, Roux et au regretté Widsl.

CHAPITRE I

LISTE CHRONOLOGIQUE DES PUBLICATIONS

1897

1. **Pneumopathie à microbe voisin du pneumocoque.** *Société anatomique,* 3 décembre 1897 (avec M. Fernand Bezançon).
2. **Abcès aréolaire du foie d'origine lithiasique. Pyléphlébite secondaire. Périhépatite.** *Société anatomique,* 24 décembre 1897.
3. **Épithélioma de la verge.** *Société anatomique,* 24 décembre 1897.

1898

4. **Dextrocardie isolée d'origine congénitale.** *Société médicale des Hôpitaux,* 4 mars 1898 (avec M. André Petit).
5. **Sur une nouvelle tuberculine.** *Société de Biologie,* 28 mai 1898 (avec M. F. Ramond).
6. **Virulence du bacille tuberculeux aviaire vis-à-vis des animaux à sang froid.** *Société de Biologie,* 28 mai 1898 (avec M. F. Ramond).
7. **Incontinence d'urine d'origine hystérique.** *Iconographie de la Salpêtrière,* novembre 1898.

1899

8. **Étude sur la nature et les lésions de l'érythème induré.** *Annales de dermatologie et de syphiligraphie,* juin 1899 (avec M. Thibierge).

1900

9. **Action des microbes sur le développement du bacille de la tuberculose.** *Archives de médecine expérimentale,* juillet 1899 (avec M. F. Ramond).
10. **Pleurésies typhoïdiques.** *Société médicale des Hôpitaux,* 19 janvier 1900 (avec MM. Souques et Lesné).
11. **Plaque calcifiée du poumon.** *Société anatomique,* 27 janvier 1900.
12. **Un cas de porencéphalie acquise.** *Société anatomique,* 27 janvier 1900.
13. **Acromégalie avec diabète sucré. Gigantisme viscéral.** *Société médicale des Hôpitaux,* 23 mars 1900.
14. **Moule bronchique d'origine hémorragique.** *Société médicale des Hôpitaux,* 6 avril 1900 (avec M. Souques).

15. Applications cliniques de l'étnde histologiqne des épanchements séro-fibrineux de la plèvre. Cytodiagnostic. *Société de Biologie*, 30 juin 1900 (avec M. F. Widal).

16. Perméabilité plenrale au ealicylate de sonde. *Société médicole des Hôpitoux*, 6 juillet 1900 (avec M. F. Widal).

17. Cytodiagnostic des épanchements séro-fibrineux de la plèvre. *Congrès de médecine de Poris*, août 1900 (avec M. F. Widal).

18 Recherches expérimentales snr la phlébite des tuberculeux. *Semoine médicole*, 10 octobre 1900 (avec M. E. Lesné).

19. Cytodiaguostic de la méningite tnbercnleuse. *Société de Biologie*, 13 octobre 1900 (avec MM. F. Widal et Sicard).

20. Cryoscopie du liquide céphalo-rachidieu, *Société de Biologie*, 20 octobre 1900 (avec MM. F. Widal et Sicard).

21. Les bacilles pseudo-tuherculeux. *Progrès médiol*, 1er décembre 1900 (avec M. F. Ramond).

22. Examen histologique des liquides d'hydrocèle. *Société de Biologie*, 22 décembre 1900 (avec M. F. Widal).

23. Pleurésies expérimentales. *Société de Biologie*, 22 décemore 1900 (avec M. F. Widal).

1901

24. Cytologie dn liquide céphalo-rachidieu au cours de quelques processue méningés chroniques. *Société médicole des Hôpitoux*, 18 janvier 1901 (avec MM. F. Widal et Sicard).

25. Renseignemente fournis par la cryoecopie ét le dosage des chloruree sur l'évolution des pleurésies séro-fibrinenses. *Presse médicale*, 20 février 1901 (avec M. Lesné).

26. Pancréatite hémorragique et lésions du pancréas au cours de la fièvre typhoïde. *Archives de médecine expérimentale*, 2 mars 1901 (avec M. A. Chauffard).

27. Le liqnide céphalo-rachidien après la rachicocaïnisation. *Société de Biologie*, 15 juin 1901 (avec M. Aubourg).

28. Recherches sur l'agglntination du hacille de Koch et le cytodiagnostic de 24 cas d'épanchements séro-fibrineux de la plèvre. *Congrès de lo Tuberculose* tenu à Londree, juillet 1901 (avec M. F. Widal).

29. Des rapports que préeentent entre ellee l'hémoglohinurie, la chlornrie et l'urohilinnrie secondaires à l'hématolyse expérimentale. *Société de Biologie*, 14 décembre 1901 (avec M. Leené).

30. Recherchee hactériologiques sur l'asepsie des maius en chirurgie. *In* Walther : Communications à la Société de chirurgie, 1906 et 1901 ; *in* Delbet et Bigeard : *Asepsie opératoire*, Un volume collection Critzmann, 1901.

31. Le diagnostic de la nature des épanchemente séro-fibrineux de la plèvre. Cytodiagnostic. *Thèse de doctorot*, 1901 (couronnée par l'Institut, prix Montyon 1902).

1902

32. Localisation du hacille d'Eherth chez des typhiquee sur des organes préalahlement lésés. *Société médicole des Hôpitaux*, 24 janvier 1902 (avec M. F. Widal).

33. Pigmentation spéciale dn liqnide céphalo-rachidien chez certains ictériques. *Société de Biologie*, 8 février 1902 (avec MM. F. Widal et Sicard).

34. Digestion intra-cellulaire de spermatozoïdes dans un cas d'hydrocèle. *Société onatomique*, 6 juin 1902 (avec M. F. Widal).

35. Sur l'évolntion et le rôle phagocytaire de la cellule endothélials dans les épanchements des sérenees. *Gazette des Hôpitaux*, 29 juillet 1902 (avec MM. F. Widal et Dopter).

36. Cancer mélanique. *Société anatomique*, 24 octobre 1902 (avec M. Tillaye).

37. Nonvelle eolntion de cocaïne ponr la rachicocaïnisation. *Presse médicale*, 5 novembre 1902 (avec MM. Guinard et Aubourg).

38. Ictère chronique acholurique congénital chez un homme de 29 ans ; parfait état de la santé générale. *Société médicale des Hôpitaux*, 21 novembre 1902 (avec M. F. Widal).

39. Paralysie faciale à la période secondaire de la syphilis ; lymphocytose très ahondante dn liquide céphalo-rachidien. *Société médicale des Hôpitaux*, 21 novembre 1902 (avec M. Thibierge).

40. Cytodiagnostic des épanchements séro-fibrineux et du liqnide céphalo-rachidian. *Traité de Pathologie générale*, tome VI, 1902 (avec M. F. Widal).

41. Syphilis datant de 18 mois. Syphilis pigmentaire rappelant le vitiligo. Céphalalgie à type nenrasthénique. Lymphocytose dn liquide céphalo-rachidien. *Société médicale des Hôpitaux*, 26 décembre 1902 (avec M. Thibierge).

42. Les perfectionnememte récents de la rachicocaïnisation. In Berthet, *Thèse de doctorat*. Paris, 1902.

1903

43. Étude cytologique du liquide céphalo-rachidien chez les eyphilitiques. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, janvier 1903.

44. A propos dn cytodiagnostic du tahes. *Société de Neurologie*, 5 mars 1903 (avec MM. F. Widal et Sicard).

45. Les alhuminee du liquide céphalo-rachidien au cours de certains proceesus méningés chroniques. *Société de Neurologie*, 2 avril 1903 (avec MM. F. Widal et Sicard).

46. Le liquide céphalo-rachidien des eyphilitiques en période secondaire (84 cas). *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, juillet 1903.

47. Le liqnide céphalo-rachidien des eyphilitiques en période secondaire (118 css). *Société médicale des Hôpitaux*, 9 octobre 1903.

48. Contrihution à l'étude des herpès génitaux. Étude dn liquide céphalo-rachidien. *Gazette des Hôpitaux*, 15 octobre 1903 (avec M. Darré).

1904

49. Un cas de dermite artificielle trsité par la cure de déchloruration. *Gazette des Hôpitaux*, 26 avril 1904.

50. Lss réactions nervensee au conrs des herpèe génitaux. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, juin 1904 (avec M. Darré).

51. Coagulation en masse et xanthochromie du liquide céphalo-rachidien dans un cas ds pachyméningo-myélite du cône terminel. *Gazette des Hôpitaux*, 6 septembre 1904 (avec M. Cestan).

52. Le liqnide céphalo-rachidien des syphilitiques sn période tertiaira. *Annales de dermotologie et de syphiligraphie*, décembre 1904.

1905

53. **La réaction palpébrale des singes macaqnes à l'inoculation de produits syphilitiques** *Société médicale des Hôpitaux*, 2 juin 1905 (avec M. Thibierge).
54. **Chancre simple expérimental de le paupière chez le singe.** *Société médicale des Hôpitaux*, 2 juin 1905 (avec MM. Thibierge et Louis Le Sourd).
55. **Inoculation de prodnits syphilitiques au bord libre de la paupière chez les singes macaques.** *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, juillet 1905 (avce M. Thibierge).
56. **Le chancre simple expérimental de la paupière chez les singes macaques.** *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, octobre 1905 (avec MM. Thibierge et Louis Le Sourd).
57. **L'inflnence de la ponction lombaire snr le prurit dn lichen plan.** *Société de Dermatologie*, 9 novembre 1905 (avec M. Thibierge).
58. **Des effets favorables da la ponction lombaire dans qnelques dermatoses prurigineuses.** *Société médicale des Hôpitaux*, 1er décembre 1905 (avec M. Thibierge).

1906

59. **Contribntion à l'étude clinique et bactériologique des lésions encéphalo-méningées chez les nonveau-nés syphilitiques.** *Société médicale des Hôpitaux*, 12 janvier 1906 (avec M. Ponselle).
60. **Spirochète de Schaudinn et syphilis expérimentale.** *Société de Biologie*, 10 février 1905 (avec MM. Thibierge et Burnet).
61. **Le spirochète pallide de Schaudinn et le diagnostic de la syphilis. Étuda de bactériologie clinique et recherches expérimentales.** *Société médicale des Hôpitaux*, 6 avril 1906 (avec MM. Thibiérge et Louis Le Sourd).
62. **Recherches sur la présence du spirochète pallida dans le sang des syphilitiques.** *Gazette des Hôpitaux*, 31 juillet 1906 (avec M. Ponselle).
63. **Les effets de la ponction lombaire sur quelques phénomènes cutanés.** *Presse médicale*, 19 décembre 1906.

1907

64. **Étnde des réactions méningées dens un cas de syphilis héréditaire.** *Gazette des Hôpitaux*, 12 février 1907 (avec M. Darré).
65. **Le liqnide céphalo-rachidien des hérédo-syphilitiques.** *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, février 1907.
66. **Anesthésie chirurgicale limitée à la région génito-périnéo-anale par injection intra-rachidienne de solntions concentrées.** *Société de Biologie*, 22 juin 1907.
67. **Ulcères et gommes sporotrichosiques. Inoculations expérimentales de la sporotrichose au singe.** *Congrès de médecine* tenu à Paris, octobre 1907 (avec M. Civatte).
68. **Recherches sur la présence du spirochète pallida dans le système nerveux de l'homme an cours de le syphilis acquise et héréditaire.** *Société médicale des Hôpitaux*, 13 décembre 1907 (avec M. Ponselle).

1908

69. **Localisation nervense de la syphilis et propriétés dn liquide céphalo-rachidien.** *Société de Biologie*, 9 mai 1908 (avec MM. Levaditi et Yamanouchi).

70. **Imprégnation du spirochète pallida dans les frottis sur lames au moyen de la largine albuminate d'argent.** *Société de Biologie*, 14 novembre 1908 (avec M. Ponselle).

1909

71. **Une épidémie de dysenterie bacillaire chez des macaques.** *Société de pathologie exotique*, 15 janvier 1909 (avec M. Dopter).
72. **Sur une nouvelle discomycose cutanée.** *Société médicale des Hôpitaux*, 30 avril 1909 (avec M. Pinoy).
73. **L'anite chancrelleuse. Étude sur les chancres mous de l'anus et du canal anal.** *Presse médicale*, 5 mai 1909 (avec M. Bord).
74. **Le liquide céphalo-rachidien au cours de la syphilis acquise et héréditaire.** *Revue mensuelle de médecine interne et de thérapeutique*, 15 juin 1909.
75. **De l'effet de la ponction lombaire sur certaines amblyopies.** *Gazette des Hôpitaux*, 24 juin 1909 (avec MM. Gastinel et Velter).
76. **Sur une nouvelle forme de discomycose cutanée.** *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, juillet 1909 (avec M. Pinoy).
77. **Intradermoréactions sporotrichosiniques positives chez des malades porteurs de lésions cutanées non sporotrichosiques.** *Société médicale des Hôpitaux*, 12 novembre 1909 (avec MM. de Beurmann, Gougerot et Verdun).

1910

78. **L'air chaud en thérapeutique dermatologique.** *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, mars 1910.
79. **La rachicentèse.** Un volume de la collection Critzmann, mai 1910 (avec MM. Gastinel et Velter).
80. **Phlébites syphilitiques secondaires multiples des membres. Démonstration de la présence du spirochète dans la paroi veineuse par l'examen microscopique et par l'inoculation expérimentale au singe.** *Société médicale des Hôpitaux*, 8 avril 1910 (avec M. Thibierge).
81. **Les difficultés du diagnostic bactériologique de certaines lésions spirillaires. A propos d'un cas de lésion chancriforme de la langue.** *Gazette des Hôpitaux*, 26 mai 1910 (avec M. Verdun).
82. **Hémiplégie de la période secondaire de la syphilis terminée par la mort malgré un essai de traitement par le 606.** *Société médicale des Hôpitaux*, 4 novembre 1910 (avec M. Guillain).
83. **L'arséno-résistance au cours du traitement par l'hectine et le 606.** *Société médicale des Hôpitaux*, 16 décembre 1910 (avec M. Weissenbach).
84. **Technique des injections intramusculaires et intraveineuses de 606.** *Presse médicale*, 28 décembre 1910.

1911

85. **Phénomènes d'intolérance rappelant le choc anaphylactique observés chez un malade ayant reçu quatre injections de 606.** *Gazette des Hôpitaux*, n° 18, 14 février 1911 (avec M. Weissenbach).

86. A propos de trois cas de mort ayant été attribnés an 606. *Société de Dermatologie*, 1er juin 1911.

87. Etude biopsique de la méningo-vascnlarite syphilitique. *Presse médicale*, 27 septembre 1911.

88. Les indications cliniqnes et thérapentiqnes fonrnies par la ponction lombaire an conrs de la syphilis acquise et héréditaire. *Le Monde médical*, 5 octobre 1911

89. Les accidents et les contre-indications du 606. *Journal médical français*, 15 octobre 1911 (avec M. Cain).

90. 606 et mercure. *Tribune médicale*, n° 11, octobre 1911.

91. Snr nn type spécial d'accidents nervenx et cntanés survenant brusquement de trois à cinq jours après la seconde injection de 606. Leur rapport avec l'anaphylaxie. *Société médicale des Hôpitaux*, 17 novembre 1911

1912

92. Syphilide nlcéreuse chancriforme du gland et du prépnce pouvant être prise pour nne réinfection chez nn syphilitique traité antérieurement par le 606. *Société médicale des Hôpitaux*, 1er mars 1912.

93. Les réactions nerveuses tardives observées chez certains syphilitiques traités par le 606 et la méningo-vascularite syphilitiqne. *Presse médicale*, 2 mars 1912.

94. Epithélioma ulcérenx de la face traité sans succès par les rayons X et le radium. Cicatrisation rapide après une seule séance d'air chaud. *Presse médicale*, 14 décembre 1912.

95. Récidive in situ d'nn chancre syphilitiqne sons forme de syphilide chancriforme vingt jours après la fin d'un traitement par le 606 et le mercure. *Annales de dermatologie et de syphligraphie*, décembre 1912.

1913

96. Lupus nodulaire non exedens de la joue et de l'oreille traité et guéri par l'air chaud. Persistance de la guérison depuis plus de deux ans. *Société de Dermatologie*, 6 février 1913.

97. Nouveau procédé d'injection intraveineuse du néosalvarsan. *Société de Dermatologie*, 6 février 1913. *Presse médicale*, 1er mars 1913.

98. La pratiqne des injections intraveineuses concentrées de néosalvarsan. *Presse médicale*, 2 avril 1913.

99. Accident nerveux à type de névralgie intercostale chez nn syphilitique traité par le 606. Son origine méningée démontrée par la ponction lombaire. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, n° 3, mars 1913.

100. Etnde sur les injections intraveineuses concentrées de néosalvarsan (914). Technique et réactions. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, n° 4, avril 1913 (avec M. Scheikevitch).

101. Essai snr l'autohémothérapie dans quelques dermatoses. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, n° 5, mai 1913.

102. Les effets curatifs des injections de néosalvarsan chez quatre malades atteints de tubercnlides diverses. *Société de Dermatologie*, juin 1913.

103. **Deux cas de syphilis nervense traitée par les injections intrarachidiennes de mercure et de néosalvarsan.** *Gazette des Hôpitaux*, 10 juin 1913.

104. **L'action du néosalvarsan et la RW chez des maladee atteints de tnberculides diversee.** *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, août-septembre 1913.

105. **Récidives et réinfections après traitement de la syphilis récente par le salvarsan.** *Presse médicale*, n° 75, 13 septembre 1913.

106. **La suppression du rôle nocif de l'eau par l'emploi de solutions concentrées de néosalvarsan.** *Presse médicale*, 25 octobre 1913.

107. **Lupus érythémateux avec réaction de Waeserman positive. Amélioration par le néosalvarsan.** *Société de Dermatologie*, 6 décembre 1913.

1914

108. **Comment dépister la syphilis nervense. Essai de traitement par les injections intrarachidiennes de néosalvarsan.** *Annales de médecine*, n° 1, janvier 1914.

109. **Gangrène foudroyante de la verge jugulée par une injection de néosalvarsan.** *Société de Dermatologie*, 5 février 1914.

110. **Les errenrs d'interprétation de la réaction de Wassermann.** *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, n° 5, mai 1914.

111. **Traitement des bleesures gangreneusee par les injections intraveineuses et les applications locales d'arsénobenzol.** *Presse médicale*, 3 décembre 1914.

1915

112. **Les hémorragies internes produites par le choc vibratoire de l'explosif.** *Presse médicale*, n° 15, 8 avril 1915.

113. **Étude sur quelques manifestations nerveuses déterminées par le « vent de l'explosif ».** *Académie de médecine*, 22 juin 1915.

114. **Insuffisance surrénale aiguë guérie par l'adrénaline. Raie blanche surrénale. Recherches sur sa valeur clinique.** *Société des Hôpitaux*, 16 juillet 1915 (avec M. Kroluniteky).

115. **Oreillons et méningite cérébro-spinale à paraméningocoques. Guérison par injections intrarachidiennes lombaires et cervicales, de sérum antiparaméningococcique de Dopter. Apparition transitoire du syndrome de Froin.** *Société médicale des Hôpitaux*, 11 juillet 1915 (avec M. Krolunitsky).

116. **Les blessures indirectes du système nerveux déterminées par le « vent de l'explosif ».** *Presse médicale*, n° 39, 26 avril 1915.

117. **Le traitement local de la diphtérie.** *Archives de médecine et de pharmacie militaires*, août 1915 (avec M Magne).

118. **L'emploi de la poudre de charbon dans le traitement de la diarrhée des troupes en campagne.** *Presse médicale*, n° 13, 27 mars 1915.

119. **Nouvelle simplification de la technique des injections concentrées de néosalvarsan.** *Presse médicale*, 11 octobre 1915.

120. **Épidémie de dysenterie amibienne avec présence, dans quelques cas, de bacilles dysentériques. Rôle tout à fait secondaire de ce bacille. Traitement de la dysenterie amibienne par l'arsénobenzol.** *Société des Hôpitaux*, 15 octobre 1915 (avec M. Krolunitsky).

1916

121. **Pourquoi avons-nous failli méconnaître la dysenterie amibienne.** *Presse médicale,* 17 avril 1916 (avec M. Krolunitsky).
122. **Sur quelques formes cliniques de dysenterie amibienne autochtone, observées au cours de la petite épidémie de la région du Nord.** *Société des Hôpitaux,* 9 juin 1916 (avec M. Krolunitsky).
123. **Les kystes amibiens. Importance de leur recherche pour le diagnostic et la pathogénie de la dysenterie amibienne.** *Presse médicale,* n° 37, 3 juillet 1916 (avec M. Krolunitsky).
124. **L'emploi du novarsénobenzol dans le traitement de la dysenterie amibienne.** *Société de Pathologie exotique,* 12 juillet 1916 (avec M. Krolunitsky).
125. **Les états dysentériformes et les dysenteries au cours de la guerre.** *Revue de pathologie de guerre,* 2 novembre 1916 (avec M. Krolunitsky).
126. **A propos du séro-diagnostic de la dysenterie bacillaire.** *Société des Hôpitaux,* 14 novembre 1916.
127. **Enquête sur les injections intraveineuses de sels arsenicaux.** *Archives de médecine militaire,* novembre 1916.

1917

128. **Le traitement mixte de la dysenterie amibienne par les cures émétino-arsenicales.** *Paris médical,* n° 1, 6 janvier 1917 (avec M. Krolunitsky).
129. **L'amibiase chronique en France à la fin de l'année 1916.** *Presse médicale,* n° 9, 8 février 1917.
130. **Essai sur le traitement mixte du paludisme, par les cures arsenico-quiniques.** *Société des Hôpitaux,* 22 mars 1917 (avec M. de Kerdrel).
131. **Quelques notions de technique pratique sur la recherche microscopique des amibes ou de leurs kystes.** *Presse médicale,* n° 36, 26 juin 1917 (avec M. Krolunitsky).
132. **Le paludisme d'Orient vu à Marseille.** *Presse médicale,* n° 46, 16 août 1917 (avec MM. Réniac, de Kerdrel et Krolunitsky).
133. **Anémie chronique progressive à évolution grave. Résultat remarquable d'une seule transfusion de sang.** *Société des Hôpitaux,* 30 novembre 1917 (avec M. de Kerdrel).
134. **Intoxication par les gaz asphyxiants. Diphtérie secondaire méconnue. Paralysie diphtérique généralisée, avec réaction méningée. Guérison par la sérothérapie intensive.** *Société des Hôpitaux,* 30 novembre 1917 (avec M. Réniac)

1918

135. **Abcès amibien du foie faisant saillie au creux épigastrique ; rétrocession rapide de la tumeur et des signes de suppuration sous l'influence du traitement médical.** *Société médico-chirurgicale de la 15e Région,* février 1918 (avec M. Faraut).
136. **La suppression des troubles gastriques déterminés par la quinine au cours du traitement du paludisme.** *Presse médicale,* n° 16, 18 mars 1918.
137. **Comment peut se développer en France un foyer de paludisme autochtone.** *Paris médical,* n° 12, 23 mars 1918.

138. La cure de blanchiment du paludisme secondaire. *Le Monde médical*, mars 1918.

139. Syphilis. Paludisme. Amibiase. Traitement initial et cures de blanchiment. Un volume collection Horizon, Masson, éditeur. 1re édition.

140. Les œdèmes suraigus du poumon observés dans la région de Marseille. *Académie de médecine*, 1er octobre 1918.

141. Sur deux formes de grippe pulmonaire, particulièrement graves, observées dans la région de Marseille. *Paris médical*, 16 novembre 1918 (avec MM. Réniac et Legroux).

1919

142. Les dangers de l'extension du paludisme en France. *Le Monde médical*, janvier 1919.

143. Que peut-on demander à la réaction de Wassermann. *Journal Médical Français*, janvier 1919.

144. Sur quelques faits en apparence paradoxaux susceptibles d'égarer le diagnostic d'hépatite amibienne. *Presse médicale*, n° 8, 10 février 1919 (avec M. Charpin).

145. Sur quelques cas d'amibiase méconnue. *Gazette des Hôpitaux*, n° 37, 19 juin 1919 (avec M. Charpin).

146. Le traitement mixte de l'amibiase intestinale chronique par la voie buccale. *Paris médical*, n° 33, 16 août 1919.

147. L'amibiase en France pendant la guerre. *Journal médical français*, n° 8, août 1919.

148. Quand doit-on analyser le liquide céphalo-rachidien d'un syphilitique ? *Presse médicale*, n° 37, 8 octobre 1919.

1920

149. Nouveau procédé de dosage rapide de l'albumine dans le liquide céphalo-rachidien. *Presse médicale*, n° 5, 17 janvier 1920 (avec M. Boyer).

150. L'importance des traitements internes en dermatologie. Cacodylate de soude à hautes doses et hyposulfite de soude. *Presse médicale*, n° 8, 28 janvier 1920.

151. Le premier cas de contagion en France du Bouton d'Orient. *Académie de médecine*, 24 février 1920.

152. Deux cas de Bouton d'Orient contractés l'un en France, l'autre en Espagne. Premier cas de contagion en France. *Société de Pathologie exotique*, 14 avril 1920.

153. La période préclinique de la syphilis nerveuse. Communications diverses sur la syphilis nerveuse. Réunion annuelle de la Société de neurologie, 9-10 juillet 1920. *Revue neurologique*, n° 7.

154. Les variations en albumine du liquide céphalo-rachidien dans les psychoses. *Société des Hôpitaux*, 30 juillet 1920 (avec M. Laignel-Lavastine).

155. Les injections intrarachidiennes de novarsénobenzol dans le traitement des syphilis nerveuses. *Paris médical*, 13 novembre 1920 (avec MM. Arbeit et Rabeau).

156. Dermite érysipélateuse de la joue récidivant régulièrement depuis plus de quatre ans. Désensibilisation progressive et disparition des accidents sous l'influence de l'hyposulfite de soude. *Bulletin médical*, n° 62, 22 décembre 1920 (avec M. Rabeau).

1921

157. Deux cas de leishmaniose cutanée contractée en Espagne et en France. Premier cas de contagion en France. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, n° 1, janvier 1921.

158. Lupus de la joue datant de 12 ans. Cicatrisation en une seule séance par l'électro-coagulation. *Société de Dermatologie*, 27 janvier 1921.

159. Ictère survenu deux mois après un traitement arsenico-mercuriel chez une syphilitique secondaire. Reprise du traitement arsenico-mercuriel. Ictère grave. Mort. *Société de Dermatologie*, 27 janvier 1921.

160. Lympho-granulomatose des ganglions de l'aine. Fréquence insolite de cette affection. *Société des Hôpitaux*, n° 8, 4 mars 1921 (avec M. Scheikewitch).

161. L'ulcus colique d'origine amibienne. *Revue médicale française*, mai 1921.

162. Trichophytie de la barbe rapidement guérie par des injections intraveineuses de liqueur de Gram. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, n° 5, mai 1921.

163. Le traitement de l'affection dite « Lymphogranulomatose inguinale subaiguë » par les injections d'émétine. *Société des Hôpitaux*, n° 20, 10 juin 1921.

164. Un cas de syphilis secondaire traitée par les injections intraveineuses d'urotropine. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, n° 7, juillet 1921 (avec M. Rabeau).

165. Sur une forme spéciale de trichophytie unguéale. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, n°s 8, 9, août 1921 (avec M. Rabeau).

166. Les accidents produits par les novarsénobenzènes. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, n° 12, décembre 1921.

167. Sur la virulence du liquide céphalo-rachidien des malades atteints d'herpès génital. *Société de Biologie*, 17 décembre 1921 (avec M. Rabeau).

1922

168. Trichophytie de la barbe à type de kérion rapidement guérie par des injections intraveineuses de solution de lugol. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, n° 1, janvier 1922 (avec M. Boulin).

169. Réaction de BW passagèrement positive au cours de l'affection dite « lymphogranulomatose inguinale subaiguë ». *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, n° 2, février 1922 (avec M. Rabeau).

170. Sur une variété de poradéno-lymphite suppurée bénigne à forme septicémique. Ses rapports avec la lymphogranulomatose inguinale subaiguë de MM. Nicolas et Favre. *Presse médicale*, n° 42, 27 mai 1922 (avec MM. Boulin et Rabeau).

171. L'action des traitements antisyphilitiques sur l'eczéma et diverses affections cutanées en rapport avec des phénomènes de sensibilisation. *Société des Hôpitaux*, 19 octobre 1922.

172. Les deux modes d'attaque dans le traitement de l'amibiase. *Revue pratique des maladies des pays chauds*, octobre 1922.

173. Syphilis. Paludisme. Amibiase. Un volume, 2e édition. Masson, éditeur, 1922.

1923

174. Erysipèle chronique récidivant de la jambe datant de deux ans avec éléphantiasis secondaire. Désensibilisation et disparition des poussées sous l'influence de l'hyposulfite de soude. *Bulletin médical*, n° 4, 27 janvier 1923 (avec M. Rabeau).

175. Le traitement du paludisme. *Revue pratique des maladies des pays chauds*, février 1923.

176. **Syphilis héréditaire et phénomènes de sensibilisation.** *Presse médicale*, n° 42, 26 mai 1923.

177. **Sensibilisation et désensibilisation dans les affections cutanées.** *Rapport présenté au Congrès des dermatologistes de langue française*, Strasbourg, juillet 1923.

1924

178. **Le terrain syphilitique. Son intervention fréquente dans la genèse de certaines affections dites diathésiques. Prurigo, asthme, eczéma, etc.** *Le Monde médical*, n° 641, 15 mars 1924.

179. **Étude sur la poradénolymphite.** *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, août 1924 (avec MM. Boulin et Rabeau).

180. **Quelques réflexions à propos de l'amibiase sous nos climats.** *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, 10 novembre 1924.

181. **Les traitements préventifs et curatifs de l'amibiase au moyen des sels arsenicaux administrés par voie buccale.** *Journées médicales du Maroc, Maroc médical*, décembre 1924.

1925

182. **Pathogénie et traitement de l'urticaire.** *Pratique médicale française*, n° 2, février 1925.

183. **Certaines substances lipo-solvantes sont souvent de bien meilleurs excipients que les corps gras dans la thérapeutique externe des dermatoses.** *Bulletin médical*, n° 17, 25 avril 1925.

184. **L'action de l'insuline sur l'évolution du psoriasis.** *Société de Dermatologie*, 11 juin 1925 (avec MM. Bith et Ducourtioux).

185. **Chancre mou de la langue.** *Société de Dermatologie*, 11 juin 1925 (avec M. Ducourtioux).

186. **De l'action combinée de la photothérapie et de la chimiothérapie dans le traitement de la syphilis.** *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, n° 8, août 1925 (avec MM. Basch et Lambling).

1926

187. **Psoriasis et insuline.** *Société de Dermatologie*, 11 février 1926 (avec MM. Bith et Ducourtioux).

188. **Les arsenicaux par voie buccale dans le traitement, la prophylaxie, la prévention de l'amibiase et de diverses infections intestinales. Efficacité de l'arsénobenzol (606).** *Presse médicale*, n° 32, 21 avril 1926.

189. **Condylomes chancrelleux de l'orifice vaginal.** *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, n° 4, avril 1926 (avec M. Lambling).

190. **Le traitement des nævo-carcinomes par l'électro-coagulation.** *Journées médicales de Paris*, juillet 1926.

191. **Le traitement du lupus par l'électro-coagulation.** *Congrès des dermatologistes de langue française*, Bruxelles, juillet 1926.

192. **Furonculose rebelle. Échec de la vaccinothérapie. Amélioration par l'autohémothérapie. Guérison par l'hétérohémothérapie.** *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, n° 8, août 1926 (avec M. Huguenin).

193. Plaques dermiques intermédiaires entre le mycosis fongoïde et les leucémies cutanées, avec symptômes de sclérodermie. *Société de Dermatologie,* novembre 1926 (avec M. Wallich).

194. Les tumeurs artificielles provoquées par les injections sous-cutanées d'huile minérale. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie,* n° 14, novembre 1926 (avec M. Lenormant).

195. Le traitement du lupus érythémateux par le novarsénobenzol. Les résultats, l'intolérance spéciale, la sérologie. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie,* n° 12, décembre 1926 (avec M. Bocage).

1927

196. Le traitement du rhumatisme et des septicémies blennorrhagiques par les injections intraveineuses de sérum antigonococcique. *Presse médicale,* n° 1, 1er janvier 1927 (avec M. Ducourtioux).

197. Le traitement des nævo-carcinomes par l'électro-coagulation. *Société de chirurgie,* 2 février 1927 et *Société de dermatologie,* 10 février 1927 (avec M. Ferrand).

198. Chancre mou géant de la paroi abdominale et de l'aine, datant de 19 mois, en voie de guérison par le Dmelcos. Insuccès du même traitement sur la chancrelle de réinoculation. *Société de dermatologie,* 10 mars 1927 (avec MM. Célice et Vibert).

199. Un cas de poradénolymphite. Recherches faites dans le but d'éliminer la chancrelle. *Société de dermatologie,* 7 avril 1927 (avec M. Vibert).

200. Deux cas de kératose folliculaire avec bouton d'huile dans l'un et mélanose dans l'autre. *Société de dermatologie,* 7 avril 1927 (avec M. Vibert).

201. Traitement du rhumatisme et des septicémies blennorrhagiques par les injections intraveineuses de sérum antigonococcique. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie,* n° 5, mai 1927 (avec M. Ducourtioux).

202. Essai d'auto-dermo-thérapie par l'électro-coagulation. Présentation de deux malades atteints de psoriasis traités par cette méthode. *Société de dermatologie,* 12 mai 1927.

203. La période préclinique de la syphilis nerveuse. *Académie de médecine,* 16 mai 1927.

204. Le traitement des kérions et de certaines folliculites trichophytiques par les injections intraveineuses de solution de lugol. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie,* n° 6, juin 1927 (avec MM. Duval et Rabeau) et *Presse médicale,* n° 78, 28 septembre 1927.

205. Syphilis. Paludisme. Amibiase. 1 volume de 284 pages, 3e édition. Masson, éditeur. Paris, 1927.

206. Lichen plan et ponction lombaire. Réunion dermatologique de Strasbourg. Séance du 14 juin 1927. *Bulletin de la Société de dermatologie,* juillet 1927.

207. La cytologie du liquide céphalo-rachidien des syphilitiques. Son étude pratique par les colorations vitales. Son importance séméiologique. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie,* n° 12, décembre 1927 (avec M. Boulin).

1928

208. Synéchies cutanéo-unguéales siégeant aux mains et aux pieds, d'origine vraisemblablement hérédo-syphilitique. *Société de dermatologie,* séance du 12 janvier 1928, n° 1 et *Annales de dermatologie et de syphiligraphie,* n° 6, juin 1928 (avec M. Monnerot-Dumaine).

209. Autodermothérapie par électro-coagulation dans un cas de granulome aunulaire. *Société de dermatologie*, séance du 10 mai 1928, n° 5.

210. Épidémie de trichophytie cutanée, déterminéa par le trichophyton Nivenm Radians. Polymorphisme des lésione. Réactions humorales. *Presse médicale*, n° 29, 16 mai 1928 (avec MM. Basch et Rabeau).

211. La cytologie du liquide céphalo-rachidien des syphilitiques étudiée par l'imprégnation vitale. *Presse médicale*, n° 56, 14 juillet 1928 (avec M. Boulin).

212. Parakératoses psoriasiformes sèches et lévurides. *Presse médicale*, n° 91, 14 novembre 1928 (avec M. Rabeau).

213. Étude clinique et biologique d'nne épidémie de trichophytie cntanée dne an trichophyton Niveum Radians. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, n° 11, novembre 1928 (avec MM. Basch et Rabeau).

214. A propos de la pathogénie et du traitement des ictères para-arsenicaux. *Société française de dermatologie*, novembre 1928.

215. Actinomycose de la joue et de la tempe, ayant résisté an traitement iodé et à la radiothérapie ; guérison par l'iode à la suite de la libération des foyers enkystés par la diathermo-coagulation. *Société française de dermatologie*, 13 décembre 1928 (avec M. Filliol).

216. Le traitement de l'acné chéloïdienne de la nuqne par la diathermo-coagulation. *Société française de dermatologie*, 13 décembre 1928 (avec M. Filliol).

1929

217. Réactions cntanées à type de parakératose et d'eczéma, provoquées par l'injection intradermique de levurine chez une malade atteinte depnis 14 mois d'intertrigo et d'eczéma. *Réunion dermatologique de Lyon*, 27 janvier 1929 (avec M. Rabeau).

THÈSES ET TRAVAUX
POUR LESQUELS NOUS AVONS FOURNI DES DOCUMENTS
THÈSES FAITES SOUS NOTRE DIRECTION

1900. P. Delbet, Walther, Guinard.

1900-1914. Le Damany, Léveillé, Berthet, Mathieu, Delmas, Olivier, Labori, Guibert, Clovis Vincent, Lehmann, Lavergne, Gaillard.

1914-1920. Maréchal, Charpin, Decrocq, Le Flamant.

1920-1925. Couppey, Misserliu, Henri Duval, Rabeau, Brouxel, Dracoulidès, Longnon, Ryckwaert, Bocage, Aubin, Basch.

1926. Richon, Arqué, Fournier, Bouisset.

1927. Moullard, Dufau, Tridon, Simon, Ducourtioux.

1928. Lebreton, Dufour Jean.

CHAPITRE II

EXPOSÉ DIDACTIQUE DES TRAVAUX DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Nous grouperons ces recherches en trois chapitres différents :

A. Affections des viscères.

B. Maladies infectieuses.

C. Étude des humeurs de l'organisme et plus particulièrement leur examen cytologique.

A. — Affections des viscères.

1° Poumon et plèvre.

a) Plaque calcifiée du poumon [11].

b) Moule bronchique d'origine hémorragique [14]. Observation faite avec M. Souques, d'un convalescent de fièvre typhoïde qui a rejeté à la suite d'une trachéotomie un long moule bronchique. Étude de ces formations et leur classification.

c) Pleurésies typhoïdiques [10]. Deux cas étudiés et suivis complètement.

d) Pleurésies syphilitiques [31]. Examen cytologique (myélocytes).

2° Foie.

a) Abcès aréolaire du foie [2]. Origine lithiasique de cet abcès. En outre pancréatite chronique simulant un cancer.

b) Ictère chronique acholurique congénital [38]. Observation.

c) Étude d'une pigmentation spéciale du liquide céphalo-rachidien chez les ictériques [33].

3° Cœur et Vaisseaux.

a) Dextrocardie congénitale [4]. Observation clinique

b) Phlébite des tuberculeux [18]. Étude clinique et anatomique de trois cas.

Dans ces trois cas nous avons pu démontrer, avec Lesné, par l'inoculation *leur origine tuberculeuse : ce qui avait été contesté jusqu'alors. Reproduction expérimentale de ces lésions.*

c) Phlébite syphilitique [80]. Étude clinique de cette affection avec Thiburge. *Première démonstration de la présence du spirochète par sa constatation in situ et son inoculation positive au singe.*

4° Pancréas.

Pancréatite hémorragique et lésions du pancréas au cours de la fièvre typhoïde [26]. Étude clinique et histologique faite avec le Pr Chauffard, d'un cas survenu brusquement au 52e jour d'une fièvre typhoïde. Importance des lésions des îlots de Langerhans. *Cas princeps.*

5° Surrénales.

Insuffisance surrénale aiguë [114]. Syndrome d'insuffisance surrénale survenue brusquement chez un dysentérique. Effet remarquable de l'adrénaline. Longue étude de la raie blanche surrénale.

6° Système nerveux.

a) Incontinence d'urine d'origine hystérique [7].

b) Porencéphalie acquise [12]. Constatation d'une cavité siégeant à la base de l'hémisphère gauche. Traumatisme crânien six ans auparavant. Épilepsie.

c) Acromégalie avec diabète. Tumeur du corps pituitaire [13]. En outre description, faite avec le Pr Chauffard, d'un *gigantisme viscéral* : hypertrophie en volume, poids, dimensions de presque tous les viscères.

d) Études de guerre sur le « *vent de l'explosif* » [112 — 113 — 116]. Dès le début de la guerre, alors que l'on considérait les commotionnés par éclatement de gros projectiles, sans plaie extérieure, comme des hystériques ou des simulateurs, j'ai publié *la première observation recueillie sur le champ de bataille d'Ypres, montrant, par l'étude du liquide rachidien, qu'il s'agissait de troubles organiques en rapport avec des hémorragies du système nerveux. J'ai insisté sur l'importance de l'examen précoce de ce liquide.* Ces faits ont été depuis confirmés par de nombreuses observations françaises et étrangères.

e) Psychoses [154]. Chez des malades atteints de psychoses diverses nous avons souvent constaté avec Laignel-Lavastine pour toute altération du liquide rachidien une augmentation isolée du taux de l'albumine.

f) Amblyopies [75]. Constatation des effets de la ponction lombaire sur quelques troubles oculaires, en particulier sur certaines amblyopies.

g) Coagulation en masse et xanthrochromie du liquide céphalo-rachidien dans un cas de pachyméningite du cône terminal. Étude complète du cas [51].

7° Maladies du sang.

Anémie pernicieuse traitée par transfusion du sang [133]. Observation montrant les effets remarquables de la transfusion.

8° Cancer.

Cancer mélanique [36]. Observation d'un malade présentant un cancer mélanique des ganglions de l'aisselle sans que l'on ait pu trouver de porte d'entrée visible.

B. — Maladies infectieuses

1° Fièvre typhoïde.

a) Pleurésies typhoïdiques [10].

b) Localisation du bacille d'Eberth sur des organes préalablement lésés [32]. Faits de pathologie générale montrant la *suppuration à B. d'Eberth* chez deux typhiques atteints antérieurement d'*adénite tuberculeuse du cou* et de *kyste de l'ovaire*.

2° Diphtérie.

a) Paralysie diphtérique généralisée avec réaction méningée [134]. Observation d'un soldat chez lequel une intoxication par les gaz a permis de méconnaître la diphtérie ; lorsque nous avons vu le malade il présentait une *quadriplégie avec réaction méningée* ; il guérit par de très fortes doses de sérum antidiphtérique.

b) Pendant la guerre [117] nous avons pu abréger la durée du traitement de la diphtérie et surtout la durée du séjour dans les hôpitaux des porteurs de germe par les insufflations dans le pharynx de poudre de sérum desséché préconisée par Martin et de poudre de novarsénobenzol.

3° Oreillons. Méningite cérébro-spinals.

Oreillons et méningite cérébro-spinale à paraméningocoque [115]. Observation d'un soldat atteint d'oreillons puis de méningite cloisonnée avec syndrôme de Froin. Ces lésions étaient dues à un *paraméningocoque spécial* et guérirent par des *injections intrarachidiennes lombaires et cervicales* nécessitées par le cloisonnement.

4° Grippe.

Œdèmes suraigus du poumon d'origine grippale observés dans la région de Marseille [140 — 141].

Au cours de l'épidémie de grippe espagnole de 1918 nous avons observé de très nombreux cas d'œdèmes aigus du poumon à forme hémorragique. Nous en avons étudié les divers types anatomo-cliniques.

Les moins mauvais résultats thérapeutiques nous ont été donnés par les saignées abondantes, précoces et répétées ; nous leur avons associé les injections intraveineuses de solutions iodo-iodurées de lugol et en avons à ce moment étudié la technique que nous devions utiliser plus tard pour le traitement des mycoses.

5° Paludisme.

[130 — 132 — 136 — 137 — 138 — 139 — 142 — 173 — 175 — 205].

Au début de l'année 1917 j'ai été envoyé à Marseille comme chef du secteur médical de la XV[e] région, surtout dans le but d'étudier les causes de la persistance du paludisme sur des milliers de malades évacués d'Orient et hospitalisés dans les hôpitaux de cette région. Après avoir cherché les raisons scientifiques de l'insuccès de la quinine je me suis aperçu que si le paludisme persistait (depuis plus d'une année chez de nombreux soldats) c'est parce qu'ils n'absorbaient pas leur quinine ou qu'elle était mal administrée [132].

Sur différentes séries de paludéens j'essayai les divers modes de traitement et je pus établir une *formule pratique de traitement mixte arsenico-quinique* qui fut alors appliquée dans toute la région et réduisit immédiatement le nombre des soldats hospitalisés.

Les principales conclusions de cette étude surtout d'ordre pratique sont les suivantes :

a) La quinine reste toujours le médicament le plus actif contre les diverses formes du paludisme.

b) Les sels arsenicaux n'ont pas d'action spécifique contre *toutes* les formes du paludisme et n'empêchent pas les rechutes.

c) Associés à la quinine ils donnent de très bons résultats ; le cacodylate de soude à haute dose nous a paru le sel le plus actif et le plus pratique à manier.

d) Nous avons donné une formule de traitement mixte arsenico-quinique qui s'est vulgarisée.

e) Nous avons insisté à de nombreuses reprises sur la nécessité d'un traitement intense au début, systématiquement répété, prolongé comme dans la syphilis et l'amibiase.

Enfin à la demande du Sous Secrétaire-d'État du service de santé j'ai étudié dans plusieurs rapports les dangers de l'extension du paludisme en France et conclu qu'il n'y avait pas lieu de prendre les mesures rigoureuses et surtout dispendieuses qui avaient été prévues. Ces conclusions ont été adoptées par la Commission du paludisme dont j'ai été nommé membre titulaire à cette occasion.

6° Amibiase.

[118 — 120 — 121 — 122 — 123 — 124 — 125 — 126 — 128 — 129 — 131 — 135 — 139 — 144 — 145 — 146 — 147 — 161 — 172 — 173 — 180 — 181 — 188 — 205].

Dès le début de la guerre, pendant l'été 1915, étant médecin-chef de l'hôpital de contagieux des armées du Nord, j'ai constaté les premiers cas d'amibiase contractés sur le front français, non seulement parmi des troupes coloniales, mais surtout sur des soldats n'ayant jamais quitté la France, même chez de vieux territoriaux, et dans la population civile. Ces faits ont été vérifiés aussitôt sur divers points du front et de l'intérieur. Depuis cette époque je n'ai pas cessé de poursuivre cette étude et j'ai pu établir un certain nombre de faits nouveaux.

a) *En clinique* j'ai montré que si l'on avait souvent méconnu l'amibiase, c'est parce qu'elle est *camouflée* par la présence de microbes ou de parasites auxquels l'on attribue toute l'importance et souvent aussi parce qu'avant la guerre l'on ne pensait pas à la rechercher. Dans cet ordre d'idées j'ai pu constater que le diagnostic de la dysenterie bacillaire avait été mal interprété car l'on attribuait une valeur aux agglutinations trop faibles, ce qui a beaucoup contribué à faire considérer comme bacillaires des dysenteries en réalité amibiennes.

A plusieurs reprises, j'ai étudié *les formes chroniques, torpides, non dysentériques de l'amibiase*, car ce sont les plus fréquentes sous nos climats ; elles mènent souvent à l'erreur de diagnostic de même que certaines *formes anormales* dont j'ai signalé de nombreux cas ; je ne rappellerai que *l'ulcus amibien du colon* dont j'ai rapporté une observation très nette.

Je signalerai une étude sur *les multiples causes d'erreur dans le diagnostic des abcès du foie* ainsi que la connaissance de certaines *hépatites amibiennes non suppurées*.

Enfin je crois avoir le premier signalé l'importance *des insuffisances des glandes digestives* et des *capsules surrénales* au cours de l'amibiase.

b) *En parasitologie*, continuant les travaux de Mathis, j'ai donné une *des-*

cription complète des kystes amibiens jusqu'alors peu étudiés et montré leur importance dans le diagnostic de l'amibiase.

Pour leur étude, dans les selles en particulier, j'ai conseillé l'emploi du formol à 10 pour 100 qui permet de les conserver indéfiniment sans altérer les kystes de protozoaires et la plupart des autres parasites. Ce procédé est maintenant courant.

c) *En thérapeutique,* après avoir étudié l'action et la posologie de *l'émétine,* j'ai décrit, en 1915, son *action toxique sur le cœur et les nerfs.*

Après avoir remis en valeur l'utilité de l'ipéca dans le traitement de l'amibiase, je l'ai combiné au bismuth sous forme d'une *pâte* dont l'usage s'est rapidement répandu.

Mais j'ai surtout étudié la *thérapeutique par les sels arsenicaux.* Après en avoir réglé l'emploi combiné avec l'émétine et créé la cure *mixte émétino-arsenicale,* j'ai montré que dans les formes chroniques ce traitement était souvent inefficace et qu'il fallait recourir alors au traitement par voie buccale.

J'ai signalé, le premier, les bons résultats donnés par les arsenicaux administrés par voie buccale. J'ai essayé d'abord le Narsénol [914], puis d'autres auteurs ont préconisé le Stovarsol, le Tréparsol et tout récemment j'ai pu constater que le *Sanluol* [606] était de tous le plus actif et le mieux toléré. En tous cas, *de mes premiers travaux découle la thérapeutique, aujourd'hui si répandue, de l'amibiase par les sels arsenicaux administrés par voie buccale.*

Cette constatation m'a mené à une déduction, à mon avis très importante, c'est celle du *traitement préventif* de l'amibiase, par ce procédé simple, sans danger et dont j'ai pu constater l'efficacité.

7° Traitement des gangrènes st plaies gangreneuses par les arsénobenzols [109-111].

Ayant réussi, en 1914, à juguler une *gangrène foudroyante de la verge* par des injections intraveineuses de Novarsénobenzol, j'ai ensuite, au début de la guerre, appliqué avec succès ce mode de traitement à certaines *plaies gangreneuses.*

Depuis ces observations princeps, de nombreux auteurs ont obtenu les mêmes succès dans d'autres formes de gangrènes.

C. — Étude des humeurs de l'organisme. — Cyto-diagnostic.

Ces recherches ont eu pour point de départ la création en 1900, avec notre maître le Pr Widal, de *la technique du cyto-diagnostic.* Elle nous a permis d'étudier d'abord les liquides pleuraux, diverses humeurs de l'organisme, mais surtout, avec notre ami le Pr Sicard, le liquide céphalo-rachidien. Grâce à cette

technique, à laquelle sont venus s'ajouter d'autres procédés d'études, nous avons pu faire une ample moisson de constatations nouvelles, et d'autant plus précieuses, qu'elles sont susceptibles d'applications pratiques.

Ces travaux ont ouvert une voie jusqu'alors inexplorée et ont été l'amorce des nombreuses recherches pratiquées maintenant sur les diverses humeurs de l'organisme.

1° Liquide pleural.

Je ne rappellerai pas ici *la technique* qui nous a permis de lire aussi facilement, sur une lame, la formule cytologique d'un épanchement, que celle d'une préparation de sang. Nous l'avons décrite dans de nombreux mémoires (15-17-28-31-40).

Nous rappellerons qu'elle nous a permis de déterminer, pour chaque variété d'épanchement, une formule leucocytaire en rapport avec sa nature. Ce sont surtout :

a) Type lymphocytique et mononucléose (Pleuro-tuberculose primitive) ;

b) Type endothélial (Pleurésie aseptique des brightiques, cardiaques, etc., etc.) ;

c) Type polynucléaire (Pleurésies septiques) ;

d) Type intermédiaire à polynucléaires et cellules endothéliales (Congestions pulmonaires actives des cardiaques, des bronchitiques, etc.) ;

e) Type cancéreux (Présence de cellules cancéreuses dans certaines formes de cancer du poumon) ;

f) Eosinophilie pleurale.

Ces travaux ont été complétés par des recherches :

— *Sur le rôle phagocytaire de la cellule endothéliale* [35] ;

— *Sur le résultat des cultures des liquides pleuraux* [31] ;

— *Sur le résultat des inoculations au cobaye* [31] ;

— *Sur la toxicité des liquides pleuraux* et la description d'accidents rapidement mortels chez le cobaye lors des réinoculations, et qui étaient en réalité des accidents anaphylactiques [31] ;

— *Sur la coagulation des liquides pleuraux* [31] ;

— *Sur l'agglutination du bacille de Koch* [28-31] et la coïncidence de ses résultats avec la cytologie et les inoculations ;

— *Sur la cryoscopie et le dosage des chlorures dans le liquide pleural, le sérum, les urines des pleurétiques* [25-31] ;

— *Sur la perméabilité pleurale au salicylate de soude* [26-31] ;

— *Sur les pleurésies expérimentales* [23-31].

L'ensemble de ces travaux a fait l'objet de ma thèse [1901] qui a été récompensée par un prix de thèse (médaille d'argent), les prix Saintour à la Faculté [1902] et le prix Montyon à l'Institut [1902].

2° Liquide dss hydrocèles.

Nous avons fait des constatations comparables sur les liquides épanchés dans la vaginale [22] et décrit le rôle phagocytaire des cellules endothéliales sur des spermatozoïdes ayant pénétré dans cette séreuse [34-35].

3° Liquides des arthrites, synovites, ascitss.

Mêmes constatations dans ces liquides [22-40], bien que cependant les formules cytologiques y soient moins précises que dans les épanchements pleuraux.

4° Liquide céphalo-rachidien.

L'étude du liquide céphalo-rachidien est la suite naturelle des travaux précédents. C'est la même technique, la même méthode qui nous ont permis d'en reconnaître les altérations. Si d'emblée les résultats ont été plus étendus et d'une portée pratique plus grande, c'est qu'il n'avait été jusqu'alors l'objet d'aucune étude spéciale. Nous n'insisterons pas sur les services sans cesse croissants que, depuis plus de 25 ans, l'étude biologique du liquide rachidien nous rend quotidiennement.

Cette étude s'est poursuivie progressivement et nous avons successivement étudié :

a) *le cyto-diagnostic des méningites aiguës tuberculeuses, cérébro-spinales* [19-40] ;

b) celui des *méningites chroniques* accompagnant un grand nombre *d'affections du système nerveux* [24-40] et plus particulièrement *le tabes et la paralysie générale* [40-41] ;

c) en même temps, ces constatations, faites au cours d'affections ayant un rapport avec la syphilis nous amenaient à étudier plus spécialement *le liquide rachidien des syphilitiques* ; ces recherches ont été l'objet de 27 mémoires dont nous donnons plus loin le résumé (voir syphilis).

Peu après cette étude cytologique nous abordions la recherche des autres altérations du liquide rachidien. Ce furent successivement :

d) celle de *la cryoscopie* [20] qui a fait l'objet de quelques considérations intéressantes mais qui est actuellement délaissée alors qu'au contraire :

e) celle de la *recherche des albumines* et de leurs variétés [45] est utilisée chaque jour. Pour rendre ce dosage pratique, nous svons fait construire un

petit appareil [149] qui en quelques minutes renseigne sur la teneur en albumine d'un liquide rachidien.

Puis lorsque parut la réaction de B. W., nous avons étudié parallèlement :

f) *les localisations nerveuses de la syphilis et les propriétés du liquide rachidien* [69]. Nous signalions avec M. Levaditi les premiers faits montrant l'indépendance des réactions du sang et du liquide rachidien.

Entre temps, nous avions publié quelques faits de moindre importance sur *la coagulation en masse et la Xanthochromie du liquide rachidien* [51] sur sa pigmentation au cours des ictères [33].

Dans chacun de ces travaux, nous avons montré la nécessité d'étudier dans leur ensemble toutes ces réactions et de ne jamais les considérer isolément, car par leurs coïncidences ou leurs dissociations, elles créent des syndromes spéciaux d'une grande valeur clinique.

A côté de ces recherches systématiquement poursuivies et découlant les unes des autres, nous avons étudié :

g) dès 1903 *les symptômes nerveux et les réactions du liquide rachidien au cours des herpès* [48-50-167] (voir plus loin, p. 40);

h) pendant la guerre, *les altérations du liquide rachidien chez les commotionnés* par le « vent de l'explosif » [112-113-116] (voir précédemment, p. 26);

i) *le liquide céphalo-rachidien des syphilitiques* dont nous n'avons cessé de nous occuper depuis 1902 (voir plus loin, p. 5).

j) *les altérations du liquide rachidien après la rachicocaïnisation et ses conséquences* [27-37-42-66].

En 1901, nous avons montré que les accidents consécutifs à la rachicocaïnisation presque constants à cette époque (céphalée violente, hyperthermie, symptômes méningés, etc.), devaient être attribués à des réactions méningées se traduisant par des modifications du liquide rachidien assez intenses pour donner au liquide un aspect trouble. Nous avons établi que l'eau des solutions par son défaut d'isotomie (l'on employait à ce moment plusieurs centimètres cubes d'une solution à 1 pour 100) était la cause de ces réactions.

C'était la première démonstration vraiment expérimentale de l'existence d'une méningite aseptique.

Depuis lors, nous avons conseillé et usé de solutions isotoniques soit par adjonction de chlorure de sodium, soit par des solutions concentrées de novocaïne pour supprimer ou tout au moins atténuer considérablement ces réactions.

Bien plus, nous avons constaté qu'*en utilisant des solutions très concentrées* (50 pour 100) dont l'on n'injecte que deux gouttes, *l'on pouvait obtenir une anesthésie limitée à la région ano-périnéo-génitale,* car cette solution ne diffuse pas,

tombe au fond du cul-de-sac rachidien, et, n'entrant au contact que des dernières racines, ne peut altérer la moelle.

Ce procédé ne détermine pas plus d'accidents qu'une simple ponction lombaire. Il rend de grands services en gynécologie, en obstétrique, en vénéréologie et pourrait être utilisé plus souvent en chirurgie.

k) Les accidents consécutifs à la ponction lombaire et les moyens de les éviter.

En terminant ces études sur le liquide rachidien, j'insisterai sur un fait pratique qui ne me paraît pas négligeable, sur les incidents parfois pénibles consécutifs à la ponction lombaire. Nous savons qu'elle est souvent suivie de céphalée, de vertiges, etc., que nous avons attribué, ainsi que d'autres auteurs d'ailleurs, à la *persistance d'une fistule rachidienne* créée par l'aiguille et laissant écouler de trop grandes quantités de liquide rachidien. Pour obvier à cet inconvénient, j'ai fait construire et décrit en 1914 [108] *une aiguille dont l'extrémité est effilée, ce qui réduit au minimum la perforation faite dans la dure-mère.* En Allemagne, l'on a créé récemment de nombreux trocarts répondant à cette conception ; grâce à cette modification technique les incidents pénibles consécutifs à la ponction lombaire sont considérablement atténués [206].

Au terme de ces études sur les humeurs de l'organisme, qu'il me soit permis de faire remarquer qu'à l'heure actuelle, elles font partie du domaine de la clinique courante, qu'elles l'ont même largement enrichie, car elles nous donnent souvent des renseignements précis ayant la valeur d'un véritable examen anatomique. Aussi, ces examens biologiques sont-ils devenus maintenant indispensables au clinicien, car reflétant les lésions des viscères sous-jacents, ils représentent de véritables biopsies. C'est pour ces raisons qu'il ne nous a pas paru déplacé de les faire figurer à la fin d'un chapitre de médecine générale.

CHAPITRE III

EXPOSÉ DIDACTIQUE DES TRAVAUX DE MICROBIOLOGIE ET DES RECHERCHES EXPÉRIMENTALES.

A. — Microbiologie.

1° Pneumocoque [1].

Étude avec le Pr F. Bezançon d'un microbe voisin du pneumocoque isolé d'un cas de pneumonie.

2° Méningocoque [115].

Étude d'une variété de paraméningocoque isolée d'une méningite cérébro-spinale compliquée d'oreillons.

3° Bacille de Koch.

a) Étude d'une nouvelle tuberculine isolée du bacille de la tuberculose primaire [5].

d) Étude de la virulence de la tuberculose aviaire à l'égard des animaux à sang froid [6].

b) Étude sur le développement du B. K. en symbiose avec d'autres microbes : action défavorable dans les cultures ; action favorable dans l'organisme [9].

c) Revue générale sur les bacilles pseudo-tuberculeux [21].

e) Étude comparée des résultats de l'agglutination du B. K. et du cyto-diagnostic [28, 31].

f) Résultat des inoculations expérimentales au cours des pleurésies tuberculeuses [31].

g) Résultats des inoculations de trois cas de phlébite survenue chez des tuberculeux : *dans les trois cas nous avons obtenu une tuberculose expérimentale ce qui démontre l'origine jusqu'alors contestée de ces phlébites* [18].

h) Démonstration de la présence du B. K. dans les lésions *de l'érythème induré : preuve donnée pour la première fois de la nature tuberculeuse de cette variété de tuberculides* [8].

4° Bacilles de la dysentsris.

a) Étude avec le P[r] Dopter d'une épidémie de dysenterie bacillaire survenue chez des singes [71].

b) Étude des diverses variétés de bacilles dysentériques isolés au début de la guerre. Leur association à l'amibe. Les dysenteries camouflées [120, 125].

c) Étude sur le séro-diagnostic de la dysenterie bacillaire. *Recherches sur les causes d'erreur déterminées par l'appréciation trop faible du seuil de l'agglutination et par l'existence d'agglutinines typhiques ou paratyphiques, pouvant agglutiner certains bacilles dysentériques* [126].

5° Amibes ds la dyssnterie.

a) Étude et description des kystes amibiens [121, 123]. Vulgarisation, description, schématisation de ces kystes et surtout applications pratiques à la clinique de leur recherche.

Ce travail est le premier consacré à leur étude clinique.

b) *Procédé personnel permettant de conserver dans le formol des selles dysentériques et d'y maintenir, très longtemps, intacts les kystes de protozoaires* [131].

6° Leishmiana.

Étude de deux cas de leishmaniose cutanée observés à Paris et reconnus par la présence indiscutable du parasite [151, 157].

L'un de ces cas représente la première observation de Leishmania contractée en France. Étude des conditions de cette contagion exceptionnelle.

7° Spirillss.

a) Étude sur le diagnostic de certaines lésions présentant des spirilles [81].

b) Considérations sur les spirilles de l'intestin [121-122-125].

8° Spirochète de la syphilis.

a) Étude sur un *nouveau procédé d'imprégnation rapide du spirochète de Schaudinn sur lames* au moyen de la *Largin* (albuminate d'argent) [70].

b) Etude sur le S. P. et le diagnostic de la sypbilis [61]. Ce mémoire paru en 1906 est le premier en France dans lequel aient été étudiés parallèlement le diagnostic clinique et le diagnostic microbiologique de la syphilis par l'étude comparée de la recherche du parasite et de l'inoculation au singe.

c) Recherches sur la présence du S. P. dans le sang des syphilitiques [62].

Par de multiples techniques nous n'avons pas pu le deceler dans le sang des syphilitiques ; en revanche nous en avons trouvé en abondance dans le sang d'un hérédo à la phase agonique.

d) Démonstration de la présence du S. P. dans les phlébites syphilitiques secondaires multiples des membres [80].

Par l'examen microscopique et l'inoculation au singe nous avons pour la première fois montré en 1910 la nature syphilitique de ces lésions par la présence du parasite.

e) Démonstration de la présence du S. P. dans les lésions encéphalo-méningées du nouveau-né syphilitique [59].

En 1906, c'est-à dire un an après la découverte de Schaudinn nous avons constaté la présence du S. P. dans les méninges d'un jeune enfant mort de syphilis héréditaire. C'est la première observation ayant montré la présence de ce parasite au niveau du système nerveux de l'homme.

f) Recherches sur la présence du S. P. dans le système nerveux de l'homme au cours de la syphilis acquise et héréditaire [68].

Chez plusieurs syphilitiques nous avons constaté dans les cellules de l'épendyme des formations spiralées que nous avons assimilées ainsi que plusieurs microbiologistes (Hoffmann, Ramon y Cajal) à des spirochètes de la syphilis.

Cette interprétation a été contestée par M. Nageotte.

g) Étude sur l'évolution du S. P. dans la syphilis expérimentsle. Constatation de la persistance du S. P. dans les lésions réinoculées successivement par passage à plusieurs singes.

Ces faits étaient intéressants en 1906 au moment où sa spécificité demandait à être confirmée [60].

9° Virus ds l'herpès.

Après avoir constaté dès 1903 l'existence de réactions parfois très fortes du liquide céphalo-rachidien accompagnant l'évolution de l'herpès, nous avons depuis montré en 1921 pour la première fois que cette humeur pouvait contenir le virus herpétique [167].

Nous avons produit une encéphalite mortelle chez le lapin par l'inoculation à la cornée de liquide rachidien provenant d'un malade atteint d'herpès. Ce fait a été contesté, mais d'autres auteurs ont, depuis, fait la même constatation que nous.

10° Mycoses.

a) Sporotrichose.

Étude de cas de sporotrichose et inoculation de cette affection au singe [67].

Étude sur les intradermoréactions avec des extraits de culture [77].

b) Discomyces.

Étude d'une nouvelle forme de Discomyces connue depuis sous le nom de D. Thibiergii.

Description des lésions et étude de ce nouveau parasite [72, 76].

e) Trichophyton.

Étude d'une forme spéciale de trichophytie unguéale [165].

B. — Recherches expérimentales.

1° Étude sxpérimentale des plsurésies et dss méningites [19, 23, 31]. Résultats comparables à ceux que donne chez l'homme le cyto-diagnostic.

2° Étude sur l'hématolyse expérimentale par injsction d'eau distillés et de sérum hématolytique. Étude des rapports que présentent entre elles l'hémoglobinurie, la cholurie et l'urobilinurie [29].

3° Étude sur l'asepsie dss mains en chirurgie [30].

Recherches pratiquées à la demande de MM. Walther (*Société de chirurgie*, 1900 et 1901) et Delbet (*Asepsie opératoire*, un volume, 1901).

4° Étude expérimentale sur la réaction palpébrale des singes macaques à l'inoculation de produits syphilitiques [53, 55].

Nous avons démontré la sensibilité spéciale de la région palpébrale, étudié les lésions et les applications cliniques de ce procédé d'inoculation, d'autant plus pratique qu'il est facile de se procurer l'espéce de petits singes que nous avons utilisés.

5° Étude expérimsntale sur la réaction palpébrale dsssingss macaquss à l'inoculation du chancre mou [54, 56].

Mémes résultats pratiques que dans les expériences précédentes mais *surtout reproduction pour la première fois chez le singe du chancre mixte de Rollet.*

CHAPITRE IV

EXPOSÉ DIDACTIQUE DES TRAVAUX DE VÉNÉRÉOLOGIE

A. — Blennorrhagie.

Nous avons surtout étudié depuis plusieurs années le traitement du rhumatisme blennorrhagique par les injections intraveineuses de sérum de Nicolle. Ces recherches ont fait le sujet de la thèse de notre élève Ryckwaert en 1921 et de deux mémoires récents [196, 201]. Après avoir constaté l'échec fréquent des vaccins, des injections sous-cutanées de sérum antigonococcique, les difficultés des injections intra-articulaires, nous avons eu recours aux injections intraveineuses. Nous avons indiqué la technique, réglé les indications, décrit les incidents, et avons insisté sur les bons résultats obtenus par cette méthode à laquelle nous devons attribuer nombre de guérisons.

B. — Chancre mou.

Nous avons surtout étudié certaines localisations anormales par leur siège ou leur évolution.

1° Chancre mou de la langue [185].

Description de cette forme relativement rare mais surtout étude des causes de la rareté de cette localisation ; le rôle préservateur de la salive paraît évident.

2° Chancre mou géant de la paroi abdominale [198].

Étude d'une ulcération géante de l'aine et de la paroi abdominale dont l'origine a été méconnue pendant 19 mois.

Nous en avons reconnu la nature par la recherche du bacille de Ducrey et par la guérison rapide à la suite d'injections intra-veineuses de Dmelcos.

3° L'anite chancrelleuse. Étude sur les chancres mous de l'anus et du canal anal [73].

En 1909 nous avons isolé, du groupe des affections de l'anus et du canal anal, une entité morbide non encore décrite, déterminée par le bacille de Ducrey et s'étendant non seulement à l'anus mais au canal anal; nous l'avons désignée sous le nom d'*anite chancrelleuse*.

Si les chancres mous de l'anus et leur condylome étaient bien connus, l'on ignorait leur propagation au canal anal où ils déterminent une anite inflammatoire aiguë, très douloureuse. Après avoir décrit ces ulcérations intra-anales, leur évolution, nous avons rapporté les observations de deux malades chez lesquelles cette anite s'est compliquée d'un *rétrécissement fibreux et serré du canal anal*.

Cette étude a été facilitée par la rachianesthésie limitée à l'anus au moyen des injections concentrées de novocaïne, dont nous avons précédemment montré la technique. Nous avons pu en même temps traiter ces malades par la dilatation, des cautérisations et parfois la destruction des tissus par le thermocautère et maintenant par l'électro-coagulation.

4° Chancre mou de l'orifice vaginal et condylomes chancrelleux de l'entrée du vagin [189].

Le chancre mou du vagin est relativement rare mais ce qui fait l'intérêt de ce cas c'est que nous avons constaté à l'entrée du vagin, dans les replis de l'hymen, des chancres mous coiffés chacun d'un condylome rappelant tout à fait les condylomes chancrelleux de l'anus.

Considérations sur les formations condylomateuses.

5° Inoculations expérimentales du chancre mou à la paupière des singes macaques [54-56].

Ces faits ont été déjà rapportés précédemment mais ce qu'il y a d'intéressant c'est la constatation d'une immunité locale et surtout la reproduction, à la paupière du singe, du chancre mixte de Rollet.

C. — Herpès.

Après avoir montré en 1903, pour la première fois, l'existence de réactions du liquide céphalo-rachidien au cours des herpès génitaux, nous en avons étudié l'évolution [48, 50].

Dès cette époque nous avons insisté sur l'intervention du système nerveux dans la production de ces lésions que l'on considérait comme purement dermatologiques. Nous avons étudié en outre dans un long mémoire, les réactions

nerveuses diverses que l'on retrouve au cours de l'apparition et de l'évolution des herpès.

C'est dans cet esprit qu'en 1919 nous avons rédigé l'article du Traité de médecine consacré à l'herpès et au zona en montrant bien toute l'importance de l'intervention du système nerveux dans ces deux affections.

Depuis lors, la découverte du virus de l'herpès, les preuves de son affinité pour le système nerveux, ont confirmé cette conception.

Enfin en 1921 nous avons pu constater la virulence du liquide rachidien [167] chez un herpétique ; par inoculation à la cornée d'un lapin nous avons obtenu une encéphalite mortelle. D'autres auteurs ont fait depuis semblable constatation.

D. — Poradéno-lymphite [160, 163, 169, 170, 179].

Bien qu'à notre avis cette affection ne soit pas toujours d'origine vénérienne, nous nous conformerons cependant à l'opinion classique actuelle en la rangeant parmi ces maladies.

Il s'agit de celle qui a été décrite autrefois par Chassaignac, Velpeau, Lejars sous le nom de bubon strumeux de l'aine et dont plus récemment les Prs Nicolas et Favre ont repris l'étude sous le nom de lymphogranulomatose des ganglions de l'aine.

A plusieurs reprises nous avons abordé cette étude et nous résumerons en quelques lignes les faits sur lesquels nous avons surtout attiré l'attention.

a) Sur le terrain clinique nous n'avons pu que reprendre l'excellente description donnée par le Pr Nicolas de cette affection ; nous croyons cependant *qu'elle n'est pas uniquement génitale* mais peut pénétrer dans l'économie par *diverses portes d'entrée en particulier par les amygdales* et produire des *adénopathies cervicales* comparables à celles de l'aine.

Nous avons constaté également des phénomènes généraux (fièvre, frissons, augmentation de volume du foie, de la rate, de tous les ganglions) nous faisant penser qu'il s'agit d'une *véritable septicémie* portant surtout sur le système lympho-ponétique.

b) L'étude microbiologique nous a révélé chez deux malades *la présence d'amibes* ce qui nous a conduit à traiter nos malades par l'émétine.

c) L'étude du sang nous a montré une formule sanguine à type de mononucléose, mais surtout l'examen du sérum nous a fait voir que la *réaction de BW pouvait être quelquefois positive, mais momentanément.*

d) Enfin à l'intervention chirurgicale dont les suites sont parfois fâcheuses

nous avons substitué un *traitement médical au moyen de l'émétine et surtout de fortes doses de solution iodo-iodurée.* Nous avons pu ainsi guérir nos malades sans les faire opérer ; de nombreux auteurs en ont reconnu l'efficacité et c'est un des meilleurs que l'on puisse opposer à cette affection.

Tous ces faits ont été résumés, avec observations, coupes histologiques, photographies, etc. à l'appui, dans un long mémoire paru en 1924 [178].

E. — Gangrène de la verge [109].

En 1914, chez un malade atteint de *gangrène foudroyante de la verge* nous avons pu arrêter en quelques jours l'évolution si rapide de cette affection par des *injections intraveineuses d'arsénobenzol.* Ces faits ont été confirmés par Jersild (de Copenhague).

Depuis, nous appuyant sur cette observation nous avons traité *pendant la guerre des plaies gangreneuses par cette méthode et obtenu quelques succès.*

Plus récemment ce traitement des gangrènes par les arsénobenzols a fait l'objet de nombreuses recherches surtout à propos des gangrènes du poumon.

CHAPITRE V

EXPOSÉ DIDACTIQUE DES TRAVAUX DE DERMATOLOGIE

Nous grouperons ces recherches en trois chapitres différents :

A. — Étude clinique et bactériologique.

B. — Étude biologique.

C. — Étude thérapeutique.

A. — Étude clinique et bactériologique.

1° Cancer de la verge [3].

2° Erythème induré de Bazin [8].

Dans un long mémoire paru en 1899, nous avons étudié avec Thibierge la nature et les lésions histologiques de l'érythème induré. *Pour la première fois nous en avons prouvé la nature tuberculeuse par l'étude histologique des lésions et surtout en obtenant la tuberculisation du cobaye.* Ces faits ont été confirmés depuis et sont maintenant classiques.

3° Recherches sur les tuberculides [102-104-107-195].

Dans une série de mémoires parus dès 1913, j'ai montré que, parmi les malades appartenant au groupe des tuberculides, certains d'entre eux :

a) présentaient des réactions de B. W. positives ;

b) étaient améliorés et même guéris rapidement par des injections intraveineuses de novarsénobenzol.

Ces faits ayant été vérifiés à de multiples reprises et de divers côtés, la plupart des auteurs en ont conclu que la syphilis pouvait reproduire certaines formes de tuberculides, si bien qu'à la suite de cette nouvelle orientation déterminée par nos recherches, l'on admet maintenant que la tuberculose et la syphi-

lis peuvent réaliser les lésions que l'on décrit sous le terme général de tuberculides.

4° Recherches sur les Trichophytides [213].

Au cours d'une épidémie de trichophytie cutanée due au Trichophyton Niveum Radians, nous avons vu apparaître chez deux malades des lésions de lichen spinulosus dans un cas, et des lésions d'eczématides ou de parakératoses dans l'autre ; nous avons étudié et classé ces manifestations éruptives parmi les trichophytides.

5° Rschsrchss sur les levurides [212-217].

Chez deux malades atteintes d'intertrigo mycosique à levures, nous avons vu apparaître des éruptions de parakératose que nous avons considérées comme des levurides ; il s'agit là de faits nouveaux qui d'une part éclairent la pathogénie de certaines parakératoses et d'autre part montrent que les levures, comme le bacille de Koch, les trichophytons, etc., peuvent créer, par contre-coup, diverses lésions.

Tout récemment noue avons pu reproduire, chez une malade atteinte d'intertrigo mycosique depuis 14 mois, par des injections intradermiques de levurine, des réactions cutanées géantes s'étant étendues progressivement à tout le bras, évoluantlentement en plusieurs semaines et revêtant l'aspect de lésions parakératosiques et eczémateuses.

Ces faits nouveaux constituent les premiers jalons d'une étude que nous poursuivons depuis longtemps sur l'étiologie de ce groupe de réactions cutanées désignées sous le terme de parakératoses (Brocq) ou d'eczématides (Darier) et s'étendant depuis l'eczéma jusqu'au psoriasis.

6° Mycosls fongoïde [193].

Étude d'un cas de mycosis fongoïde difficile à différencier d'une leucémie cutanée.

7° Les vaselinitss cutanées et sous-cutanéss [183-194].

Dans la thèse de notre élève Bouisset, nous avons montré que la vaseline, si couramment employée comme excipient en dermatologie, pouvait à elle seule produire des *dermites artificielles*. Nous en avons fourni la preuve par de multiples expériences et nous nous proposons de les développer longuement.

Avec notre ami Lenormant, nous avons consacré un long mémoire à

l'étude des vaselinomes sous-cutanés et insisté sur la nécessité d'un terrain spécial, sur leur évolution, leur extension et leur traitement.

La vaseline mise en contact avec la peau, ou introduite dans le tissu cellulaire sous-cutané peut donc créer des troubles divers qu'il est intéressant d'étudier parallèlement.

8° Les kératoses folliculairss produites par lss huiles minérales [200].

Étude de deux malades présentant des boutons d'huile et de la mélanose cutanée associés à de la kératose folliculaire.

9° Etude sur la leisbmaniose cutanée [151-152-157].

Dans ces mémoires, nous avons étudié les formes cliniques sous lesquelles la leishmaniose cutanée peut se présenter sous nos climats.

Nous avons découvert ces formes chez deux malades s'étant contaminés en France et en Espagne : *l'un d'eux constitue la première observation de leishmaniose cutanée contractée en France*.

10° Etuds sur la sporotrichose [67-77].

Recherches sur les lésions humaines et surtout démonstration de la possibilité d'inoculer cette affection au singe.

Recherches sur la non-spécificité des réactions intradermiques obtenues avec la sporotrichosine.

11° Discomycose cutanée [72-76].

Étude d'une *nouvelle forme de mycose* déterminée par le D. Thibiergii : forme clinique, description histologique des lésions, identification *de ce nouveau parasite*.

12° Trichophytis unguéale [165].

Étude d'une *nouvelle forme* de trichophytie unguéale.

B. — Étude biologique.

1° Sensibilisation st déssnsibilisation dans les affections cutanées [150-156-171-174-177-178-182].

Dans toutes mes études de dermatologie, je me suis efforcé de réagir contre la tendance trop naturelle de ne voir dans les dermatoses que des accidents

surtout cutanés, ce qui a pour résultat en thérapeutique de faire jouer un trop grand rôle aux traitements externes.

Dans un premier article [150], j'exposais une série d'arguments tendant à prouver que pour comprendre la nature d'un grand nombre de troubles cutanés, il est nécessaire de faire intervenir l'existence de réactions humorales ; comme déduction pratique, je montrais l'utilité et l'efficacité d'un certain nombre de traitements purement internes ; j'insistais plus particulièrement sur l'utilité des *hautes doses de cacodylate de soude* et d'un médicament dont *je proposais pour la première fois l'usage en dermatologie : l'hyposulfite de soude.*

Puis ensuite, chargé d'un rapport au Congrès de Dermatologie de Strasbourg en 1923, j'étudiai plus spécialement l'importance des phénomènes de sensibilisation et de désensibilisation en dermatologie [177].

Après avoir donné une définition de ces accidents, montré leur allure clinique, l'existence des troubles humoraux les accompagnant, j'ai appliqué ces notions nouvelles à un certain nombre d'affections cutanées susceptibles de rentrer dans ce cadre. Me basant sur ces faits, j'ai étudié parallèlement leur traitement par les méthodes de désensibilisation.

Dans d'autres mémoires, je montrais que si presque tout le monde est d'accord maintenant, depuis les travaux de Richet, de Widal, etc., sur l'origine humorale de certaines affections cutanées, sur l'importance des phénomènes de sensibilisation dans leur éclosion, l'on discute encore sur leur origine et leur mécanisme. J'ai essayé de montrer que les maladies infectieuses jouent un très grand rôle pour préparer le terrain sur lequel évoluera le déséquilibre humoral provocateur de ces affections ; deux d'entre elles surtout doivent être placées au premier plan : ce sont la tuberculose et la syphilis, surtout héréditaire. J'ai donné de nombreux arguments en faveur de cette théorie et les résultats thérapeutiques viennent chaque jour confirmer l'importance de ces faits.

A l'heure actuelle, l'étude des phénomènes de sensibilisation joue un rôle capital en dermatologie ; nombre de points méritent encore d'être approfondis : il est nécessaire d'en poursuivre l'étude et de persévérer dans cette voie féconde en résultats pratiques.

2° Réactions humorales chez les malades atteints d'affections mycosiques [210-212-213].

Depuis plusieurs années, je poursuis cette étude inaugurée à l'étranger par Jadassohn, Br. Bloch, etc., surtout au moyen des intra-dermo-réactions avec divers antigènes d'origine mycosique.

Ces réactions sont très utiles pour le diagnostic et leur intérêt a déjà été

mis en valeur dans les thèses de mes élèves Basch et Laroche et dans un long mémoire consacré à l'étude d'une épidémie de trichophytie cutanée due au Trichophyton Niveum Radians [210-213].

Tout récemment [212], nous avons montré chez des malades atteintes d'intertrigo à levures l'apparition, soit spontanément, soit à la suite d'injections de lévurine, de lésions parakératosiques que nous considérons comme des levurides.

3° L'importance des réactions humorales en thérapeutique dermatologique.

Ces faits se déduisent des divers procédés thérapeutiques énumérés au chapitre suivant.

C. — Étude thérapeutique.

1° Les traitements internes en dermatologie.

Depuis le début de mes études dermatologiques, j'ai toujours cherché à mettre en évidence le rôle primordial du terrain et des réactions humorales dans la plupart des affections cutanées; il en résulte l'étude de moyens thérapeutiques comparables à ceux dont nous faisons usage chaque jour en pathologie interne. L'exemple de la syphilis, de la diphtérie, des mycoses, de nombreuses affections cutanées d'origine parasitaire, etc., nous montre que le traitement externe, autrefois si important dans ces maladies, doit être souvent relégué au second plan. Il en est de même pour d'autres troubles cutanés et c'est surtout dans ce sens que j'ai orienté mes recherches en thérapeutique dermatologique.

Ils peuvent être ainsi résumés :

a) *Considérations générales sur les traitements internes en dermatologie* [150, etc.] ;

b) *Action de la cure de déchloruration sur le suintement des dermatoses* [149] ;

c) *Les hautes doses de cacodylate de soude* [150] ;

d) *Les méthodes de désensibilisation* [156] et le rôle du terrain syphilitique et surtout hérédo-syphilitique. Son traitement par des cures arsenico-mercurielles données par la voie buccale [150-171-177-178].

e) L'emploi de l'*hyposulfite de soude* en dermatologie [150].

En 1920, j'ai proposé d'utiliser l'hyposulfite de soude dans diverses affections cutanées et depuis cette époque ce médicament peu toxique est couram-

ment utilisé contre les maladies en rapport avec des phénomènes de sensibilisation. C'est en outre un excellent médicament très utile pour combattre nombre d'intoxications médicamenteuses : arsenic, mercure, iode, chrysalbine, acétate de thallium, etc.

f) L'autohémothérapie [101].

J'ai proposé, en 1913, d'utiliser les réinjections du propre sang du malade pour traiter certaines affections cutanées.

Depuis lors, par sa simplicité, par l'absence de dangers, par l'importance des résultats obtenus, ce procédé thérapeutique est couramment utilisé dans nombre d'affections non seulement cutanées, mais générales.

En cas d'insuccès, on pourra recourir à l'hétérohémothérapie comme nous l'avons constaté dans un cas de furonculose rebelle [192].

g) Les injections intraveineuses de solution du lugol dans le traitement de certaines mycoses et surtout les kérions [162-168-204].

Nous avons montré l'utilité de ces injections dans certaines mycoses difficiles à guérir par des traitements externes et la facilité avec laquelle elles disparaissent sous l'action de l'iode administré par voie interne. Ce nouveau mode de traitement est maintenant souvent utilisé.

h) Le traitement des tuberculides par les injections de novarsénobenzol [102-104] *et surtout son action dans le lupus érythémateux* [107-195].

Nouvelle application des traitements internes aux tuberculides donnant dans certaines formes et surtout dans le lupus érythémateux des résultats rapides et souvent définitifs.

i) Le traitement du psoriasis par l'insuline [184-187].

Nous avons les premiers signalé l'action parfois remarquable de l'insuline chez certains psoriasiques, mais cette thérapeutique est inconstante et son action n'est pas toujours durable.

j) L'action des injections intraveineuses de novarsénobenzol dans le traitement des gangrènes [109].

En 1914, nous avons appliqué pour la première fois, chez un malade atteint de gangrène foudroyante de la verge, les injections de 914 et obtenu un excellent résultat. Ces faits ont été depuis confirmés par Jersild.

Pendant la guerre, nous avons obtenu dans certaines plaies gangreneuses de bons résultats [111].

Depuis lors, ce mode de traitement a été appliqué avec succès par divers auteurs au traitement de certaines gangrènes pleuro-pulmonaires.

k) Le traitement du lichen plan et des prurits par la ponction lombaire [57-58-206].

A plusieurs reprises, nous avons montré et étudié le mécanisme de l'action

de la ponction lombaire sur le prurit de certaines dermatoses et surtout du lichen plan.

A notre avis et à celui de nombreux auteurs, ce mode de traitement est l'un des plus actifs que l'on puisse opposer au lichen plan.

2° Les traitements par les agents physiques.

a) *Air chaud* [78-94-96].

De 1910 à 1914, j'ai utilisé et montré l'utilité de l'air surchauffé pour détruire par carbonisation des lésions tuberculeuses, cancéreuses ou diverses autres tumeurs ayant résisté aux rayons X ou au radium. Dans certains cas, j'ai obtenu de très beaux résultats semblant dans quelques cas définitifs.

b) *Diathermo-coagulation* [158-190-191-197-215-216].

Depuis 1920, j'utilise pour la petite chirurgie dermatologique les courants de haute fréquence sous forme de diathermo-coagulation.

C'est une méthode remarquable qui, bien maniée, peut être utilisée dans une foule d'affections cutanées, mais elle est surtout utile *pour le traitement radical, en une seule séance, de certains lupus et surtout de certains cancers ou de nævo-carcinomes pour lesquels la chirurgie est néfaste et le radium ou les rayons X sont impuissants.*

A de multiples occasions, j'ai présenté de nombreux malades traités par cette méthode et restant guéris depuis plusieurs années.

Dans un cas d'*actinomycose de la face* et dans plusieurs cas *d'acné chéloïdienne de la nuque* ayant résisté à de nombreux traitements, nous avons obtenu d'excellents résultats en détruisant au moyen de la diathermo-coagulation les foyers enkystés formés autour des parasites.

La diathermo-coagulation est l'une des armes les plus puissantes que l'on puisse utiliser dans certaines lésions intéressant le dermatologiste et qui, par sa souplesse, permet de traiter aussi bien des lésions superficielles et discrètes que des lésions profondes et graves.

c) *Autodermothérapie* [202].

Si, au cours de l'évolution de certaines affections cutanées à localisations multiples, l'on vient à exercer une action brutale sur l'une d'elles, il est possible de voir disparaître spontanément d'autres lésions situées à distance, sans que cependant l'on ait agi sur elles. Ces faits sont bien connus pour les verrues, par exemple.

La diathermo-coagulation me paraît l'un des meilleurs moyens utilisables pour obtenir cette destruction thérapeutique ; j'ai déjà signalé des faits comparables dans deux cas de psoriasis et dans la lèpre. J'étudie en ce moment

diverses affections sur lesquelles cette thérapeutique semble exercer une action favorable.

La destruction de la lésion cutanée par ce procédé, ou d'autres encore, n'agit pas par simple suggestion, comme on l'a cru à propos des verrues, mais en mettant en liberté certaines substances qui aident à la résorption des autres éléments.

C'est pour l'ensemble de ces faits, dont il me paraît intéressant de poursuivre l'étude, que j'ai proposé le terme *d'autodermothérapie*.

CHAPITRE VI

EXPOSÉ DIDACTIQUE DES TRAVAUX DE SYPHILIGRAPHIE

Nous grouperons ces recherches en trois chapitres :

A. — Étude clinique et biologique.

B. — Étude microbiologique et expérimentale.

C. — Étude thérapeutique.

A. — Étude clinique et biologique.

1° Le liquide céphalo-rachidien des syphilitiques [15, 19, 24, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 52, 64, 65, 69, 74, 87, 88, 93, 99, 105, 108, 148, 153, 203, 207, 211].

L'étude du liquide céphalo-rachidien des syphilitiques est actuellement couramment pratiquée et a pris une grande importance.

Si nos premières recherches, qui ont ouvert cette question, ont paru, au début, beaucoup plus spéculatives que pratiques, c'est que leur portée ne pouvait être déterminée que par des observations longtemps suivies. Nous sommes fixés maintenant sur les résultats pratiques que cette analyse peut nous fournir ; je montrerai en quelques lignes les principales étapes de ce long travail et les déductions cliniques que nous pouvons en tirer.

Avant 1900 aucune recherche susceptible d'application clinique n'avait été pratiquée sur le liquide céphalo-rachidien. C'est en créant, avec notre maître Widal, la technique du cyto-diagnostic [15] qu'a débuté l'étude cytologique des liquides de l'organisme ; en 1901 nous l'appliquions avec Sicard au liquide spinal [19, 24].

Dès nos premières observations nous constations la fréquence de ses altérations au cours des diverses formes de la syphilis nerveuse et quelques observa-

tions heureuses nous montraient leur précocité dès le début de la syphilis [40].

Dès ce moment je m'attachai tout spécialement, dans le service de mon regretté maître Thibierge à Broca, à l'étude systématique du liquide racbidien des syphilitiques.

Après avoir rapporté en 1902, avec Thibierge, quelques observations isolées [39, 41] je publiais en 1903 une série de mémoires [43, 46, 47] sur le liquide rachidien des syphilitiques en période secondaire. Ces faits nouveaux mettaient en lumière pour la première fois la grande fréquence des réactions méningées dès le début de la syphilis (68 pour 100 des cas), la latence de ces réactions, leur rapport avec certaines éruptions cutanées et j'en déduisais, dès ce moment, la nécessité de traiter énergiquement ces malades. Ces constatations qui surprirent au premier abord ont été vérifiées de tous côtés et sont maintenant classiques.

En cette même année [1903] nous avons étudié avec Widal et Sicard [45] en même temps que Guillain et Parant les albumines du liquide rachidien et montré la nécessité d'associer les réactions cytologiques et albumineuses du liquide rachidien. Depuis lors tous les auteurs nous ont suivis dans cette voie et ces recherches cliniques n'ont cessé de se développer.

En 1904 je publiais un long mémoire sur le liquide c. r. des syphilitiques en période tertiaire [52] montrant qu'à ce stade les réactions sont beaucoup plus rares et sont l'indice d'une altération nerveuse. J'insistai sur l'emploi systématique de la ponction lombaire pour dépister ces réactions latentes précédant les signes cliniques.

En 1907 je faisais paraître une observation de réaction méningée suivie pendant plusieurs années chez un hérédo-syphilitique [64] et un mémoire d'ensemble sur le liquide rachidien des hérédo [65] portant sur 28 observations. Nous montrions que les réactions de l'enfant syphilitique sont calquées sur celles de l'adulte.

En 1908 nous montrions avec Levaditi [69] pour la première fois l'absence de parallélisme entre la réaction de BW du sang et celle du liquide rachidien. Depuis lors, de nombreux travaux ont souligné l'importance de cette constatation.

Ayant ainsi posé, par nos mémoires de 1903, 1904, 1907 les bases de cette étude je consacrais dans la suite en 1909 et 1911 une série de revues d'ensemble à cette question [74, 87, 88]. J'y étudiais surtout l'évolution de ces réactions chez des malades suivis pendant plusieurs années. J'insistais à nouveau sur l'importance de leur étude pour la direction du traitement et le diagnostic des localisations précoces de la syphilis sur le système nerveux.

Sur ces entrefaites l'apparition des accidents nerveux, dénommés neuro-

recidives, survenant au cours des traitements arsenicaux me permettait de consacrer plusieurs articles à cette question [93, 99, 105] et de montrer par l'étude du liquide rachidien que ces accidents ne se produisaient que chez des malades donc le système nerveux avait été antérieurement touché, mais d'une façon latente, par la syphilis.

Enfin en 1914 m'appuyant sur de nombreuses observations de malades longtemps suivis, sur de nombreux arguments je dégageais la notion qui me paraît la plus importante de toutes les recherches portant sur le liquide rachidien des syphilitiques : *celle de la période préclinique* [108]. Je montrais qu'il faut distinguer dans l'évolution de la syphilis nerveuse deux périodes : la première, période clinique, qui débute avec le premier signe clinique, mais dans ces conditions l'étude du liquide c. r. ne fait que confirmer la constatation de symptômes permettant déjà un diagnostic ; la seconde période préclinique précédant parfois de plusieurs années la première et pendant laquelle, *seule, l'étude du liquide rachidien permet de mettre au jour ces réactions latentes, occultes qui ne sont que le reflet des lésions de l'axe cérébro-spinal.*

Pour dépister cette phase latente il faut pratiquer des ponctions lombaires mais comme l'on ne peut répéter souvent cette intervention, j'ai recherché quel était le moment le plus propice pour la pratiquer. Me basant sur les résultats d'un millier d'observations j'ai constaté que le moment le plus intéressant était à la fin de la 3e année [148]. A ce propos j'ai développé les raisons de ce choix et fixé les indications générales de la ponction lombaire au cours de la syphilis.

En 1920 à la réunion de la Société de Neurologie je reprenais dans une étude d'ensemble l'étude de la période préclinique [153], puis dans une autre communication à l'Académie en 1927 [203]. Enfin tout récemment dans un long mémoire [207] je réunissais les recherches que j'avais faites depuis longtemps sur l'examen cytologique et en montrais avec mon élève Boulin toute l'importance. En pratiquant cette étude au moyen des imprégnations vitales des cellules, l'on découvre toute une gamme de réactions extrêmement variées et utiles pour le diagnostic, le pronostic et l'évolution de la syphilis nerveuse. Cette technique permet la recherche des plasmazellen dont l'étude jusqu'alors négligée est, à notre avis, de la plus grande importance.

Telles sont les principales recherches que j'ai pratiquées sur le liquide c. r. des syphilitiques. Après avoir créé la technique qui a permis cette étude je n'ai pas cessé de m'en occuper depuis 27 ans, apportant dans cette étude nombre de faits initiaux ; de toutes ces recherches la notion que je crois la plus importante à dégager est celle de la période préclinique que je me propose d'étudier encore plus complètement.

2° Sérologie de la syphilis.

a) Étude critique de la réaction de BW [110-143].

b) Réactions de BW passagèrement positives [169].

c) Étude comparée de la réaction de BW dans le sang et le liquide rachidien [69].

En 1908 nous montrions pour la première fois avec Levaditi l'indépendance des réactions du sang et du liquide rachidien. Depuis je n'ai pas cessé d'insister sur ce fait capital que la réaction de BW peut être négative dans le sang alors qu'elle est positive dans le liquide rachidien. Cette notion est très importante car, faute de la connaître, l'on a pu passer à côté de syphilis nerveuse sous prétexte que la réaction du sang s'était montrée négative.

3° Etudes sur les fausses réinfections [92, 95, 105].

En 1912 au moment où l'on publiait de tous côtés de nombreux cas de réinfections j'ai montré qu'il ne fallait pas les confondre avec des accidents chancriformes. Comme pour les neuro-récidives que l'on observait en grand nombre à ce ce même moment j'ai montré que la même pathogénie s'appliquait à ces deux types de lésions et qu'il s'agissait de la reviviscence de colonies parasitaires qu'un traitement trop violent avait isolées de la circulation générale.

B. — Étude microbiologique et expérimentale.

1° Recherches microbiologiques.

a) Imprégnation du spirochète sur lames au moyen de la largine [70]. Avec Ponselle nous avons montré les avantages de la rapidité de cette méthode permettant d'imprégner sur lames en quelques minutes le spirochète pallida.

b) Présence du spirochète pallida dans les méninges du nouveau-né hérédo-syphilitique [59].

En 1906 nous avons démontré pour la première fois la présence du spirochète pallida dans les méninges d'un jeune hérédo.

c) Présence du spirochète pallida dans le sang d'un hérédo-syphilitique [62]. Par étalement direct du sang et imprégnation à la largine nous avons mis en évidence de très nombreux spirochètes agglutinés et enchevêtrés les uns dans les autres dans le sang d'un hérédo à la période agonique.

d) Présence du spirochète pallida dans la phlébite syphilitique [80].

En 1910 nous avons donné pour la première fois la preuve de la nature syphilitique de certaines phlébites superficielles des membres en y décelant le spiro-

chète pallida et en obtenant chez le singe des inoculations positives de syphilis expérimentale.

e) En 1907 nous avons constaté chez des syphilitiques et des hérédo-syphilitiques l'existence de formations spiralées ayant les caractères du spirochète pallida au niveau des cellules de l'épendyme. Cette constatation, discutée par Nageotte a été vérifiée et approuvée par Hoffmann, Ramon y Cajal, Noguchi [68].

f) Difficultés du diagnostic microbiologique de certaines lésions de la cavité buccale [81].

g) Mémoire sur le diagnostic de la syphilis par la recherche du parasite et l'inoculation expérimentale [61].

Ce mémoire (avec Thibierge et L. Le Sourd) paru en 1906 fut le premier en France dans lequel ait été longuement étudié le diagnostic de la syphilis par la recherche du spirochète pallida et l'inoculation au singe.

2° Recherches expérimentales.

a) La réaction palpébrale des singes macaques à l'inoculation de produits syphilitiques [53 — 55].

A la suite des travaux de Roux et Metchnikof sur l'inoculation de la syphilis aux singes supérieurs, nous avons essayé de rendre pratique cette recherche en utilisant les singes inférieurs. Nous avons constaté avec Thibierge que les singes dit Bonnet Chinois et le macaque japonais réagissaient presque constamment à des inoculations de produits venant de syphilis récente surtout si on les inocule au bord libre de la paupière supérieure.

b) Spirochète de Schaudinn et syphilis expérimentale [60]. Pour confirmer la spécificité du spirochète de Schaudinn, récemment decouvert, nous avons donné comme preuve que dans les lésions expérimentales chez les singes inférieurs, l'on pouvait encore retrouver ce spirochète dans les lésions obtenues après 4 passages successifs (avec Thibierge et Burnet).

C. — Étude thérapeutique.

1° Traitement mercuriel.

a) *606 et mercure* [90].

Dès les premiers essais de traitement par les arsenicaux et en particulier par le 606, nombre de médecins, abandonnant les traitements au mercure, conseillèrent le traitement exclusivement arsenical.

Dès 1911 je m'efforçai de montrer les dangers d'une semblable pratique et conseillai de recourir aux *traitements mixtes* en associant le mercure et l'arse-

nic. Je n'ai pas cessé de m'occuper de ce mode de traitement, de le rendre pratique et c'est actuellement celui qui est le plus répandu en thérapeutique dermotologique soit sous forme *mercure-arsenic,* soit *bismuth-arsenic.*

b) Les injections intrarachidiennes de sels mercuriels [103 — 108]. Étude de la technique de ces injections qui dans quelques cas ont donné de bons résultats. Ce procédé, très délicat à manier, n'est pas encore de pratique courante.

2° Traitement arsenical.

a) Arsénobenzol.

Dès l'apparition du 606 je me suis occupé de cette intéressante question et j'ai publié quelques faits ayant une portée pratique. Ce sont surtout :

[82] l'insuffisance de ce traitement dans un cas d'hémiplégie ;

[83] la constatation de phénomènes d'arséno-résistance au 606 chez des malades qui avaient été antérieurement traités par l'hectine ;

[86] une étude sur trois cas de mort qui avaient été imputés au 606 ;

[89] une étude sur les accidents et les contre-indications du 606 ;

[84] une étude sur la technique des injections intraveineuses et intramusculaires de 606.

[85] En 1911 nous avons rapporté avec M. Weissenbach une observation de choc humoral à la suite d'injections de 606 et, alors que ces accidents étaient considérés comme des troubles d'intoxication, nous les avons attribués pour la première fois à des phénomènes humoraux, rappelsnt les phénomènes anaphylactiques.

[91] Peu après nous décrivions une série d'accidents nerveux et cutanés relevant de la même pathogénie et apparaissant trois jours environ à la suite de la seconde injection.

[93 — 99 — 105] Enfin dans une série de travaux plus spécialement consacrés aux accidents nerveux consécutifs aux injections de 606 nous démontrions par l'étude du liquide rachidien de ces malades qu'il s'agissait de la réactivation de lésions antérieures et provoquées par le choc brutal du médicament.

Nous avons déduit de ces constatations le moyen de les éviter :

a) par des injections mercurielles faites avant le traitement arsenical ;

b) par des doses faibles au début du traitement.

c) par l'emploi de doses progressivement croissantes selon la tolérance du malade ;

d) par des traitements mixtes arsenico-mercuriels.

Ces règles sont encore suivies à l'heure actuelle dans le traitement de la sypbilis.

b) Novarsénobenzol.

Après avoir étudié, à propos du 606, les principaux accidents surtout nerveux, ses principales indications, je me suis surtout occupé, à propos du 914, d'en rendre le maniement pratique et possible à tout médecin.

Alors que pour injecter le 914 il était nécessaire d'employer des solutions très diluées, ce qui nécessitait des appareils à distiller, une eau fraîchement distillée, des appareils compliqués pour les injections, etc... j'ai montré en mars 1913 que l'on pouvait supprimer d'un seul coup tous ces ennuis et ces complications en injectant le médicament dissous dans une petite quantité d'eau.

Ainsi prit naissance ma technique des injections dites concentrées [97-98-100-106-119] presque universellement employée maintenant. Elle permet à tout médecin d'injecter facilement le 914, d'utiliser de l'eau même distillée depuis longtemps, de ne nécessiter pour tout appareillage qu'une simple seringue et surtout d'éviter quantité de réactions dues aux doses très élevées d'eau qu'il était nécessaire d'employer auparavant. Je n'insiste pas sur les avantages de cette technique qui a considérablement augmenté l'essor du 914, et à mis ce remarquable médicament à la portée de tout médecin.

[155-214]. Étude sur un cas d'ictère toxique arsenical et longue étude, suivie de discussion, à la Société de Dermatologie en 1928 sur la pathogénie des ictères arsenicaux.

[127]. Enquête prescrite par le Sous-Secrétariat d'État du Service de Santé sur les sels arsenicaux. Cette étude comprend une très grosse statistique des injections de 914 faites pendant la guerre.

[166] Étude sur la classification et la nature des accidents consécutifs aux injections ds sels arsenicaux.

[108-155]. Recherches sur la technique des injections intrarachidiennes de novarsénobenzol. Conclusions comparables à celles que nous avons faites à propos des injections intrarachidiennes de sels mercuriels.

3° Traitement bismuthique.

Nous avons surtout étudié ce traitement dans la 3e édition de notre livre [205] et lui avons consacré un long chapitre de documents et de mise au point sans apporter de fait personnel dans cette question.

Nous avons cependant insisté dans un article de notre élève Richon, dans les thèses d'Arqué et de Fournier, sur les traitements mixtes arsenico-bismuthiques qui découlent directement des traitements arsenico-mercuriels. Ces deux modes de traitement, très en faveur actuellement reposent sur les mêmes principes et présentent les mêmes avantages. Après avoir proposé et montré en 1911 la

nécessité d'associer ces deux médicaments, nous sommes heureux de constater que 16 ans après ces mêmes idées prévalent encore.

4° **Traitements divers.**

[164]. Résultats négatifs du traitement de la syphilis par l'urotropine.

[185]. Nous avons essayé de vérifier si en ajoutant au traitement ordinaire de la syphilis, l'action photo-sensibilisante des rayons ultra-violets et de l'éosine, l'on n'obtiendrait pas de meilleurs résultats.

Malgré des essais multiples et prolongés nous n'avons pas constaté les effets bienfaisants signalés par certains auteurs.

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE III

Exposé didactique des travaux de microbiologie et des recherches expérimentales.

CHAPITRE IV

Exposé didactique des travaux de vénéréologie.

CHAPITRE V

Exposé didactique des travaux de dermatologie.

CHAPITRE VI

Exposé didactique des travaux de syphiligraphie.